

記入例

国民健康保険被保険者 資格取得(適用開始)届

※太枠内を記入してください

提出(郵送)する日を記入してください。

世帯主について記入してください。

届出	令和 6・12・2	世帯主	住所	流山市 流山市平和台1丁目1番地の1	氏名	ナガレヤマ タロウ 流山 太郎
資格取得(適用開始)	平成・令和	届出人	住所	同上	世帯主との続柄 氏名	ナガレヤマ ハナコ 流山 花子
			TEL	04-7150-6077	妻	同上

員番	フリガナ	マイナンバー	生年月日	性別	資格取得(適用開始)事由	届出人について記入してください。	
年齢	加入者氏名	マイナ保険証の有無					
①	ナガレヤマ タロウ 流山 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	昭・平・令 60・1・2	男	01-転入 02-社会保険 03-社会保険離脱(扶養) 05-生活保護廃止 06-その他( )	異動区分	1.全部 2.一部 2.擬制
②	ナガレヤマ ハナコ 流山 花子	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	昭・平・令 61・3・4	男	55-後期離脱	既加入者(員番・年齢)	動後人
③	ナガレヤマ イチロウ 流山 一郎	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不明	昭・平・令 1・5・6	男		お知らせ(資格確認書)	手渡し郵送未交付 月 日
④		<input type="checkbox"/> 有	昭・平・令		特同・旧被・限半	負担割合	取扱者
⑤		<input type="checkbox"/> 有			(なし・未なし・未あり)	2割 3割	取扱者

提出書類に不備等があった場合に使用しますので、連絡の取れる番号の記入をお願いします。

「マイナ保険証の有無」欄に必ずチェックを入れてください。わからない場合は「不明」として構いません。国民健康保険に加入する方全員について記入してください。

『手続きに必要なもの』 ◇退職又は健康保険の資格喪失を証明するもの (健康保険資格喪失証明書、退職証明書、離職票など)

※添付資料に不足・不備等がある場合は、マイナンバーを用いた情報連携により社会保険の資格喪失日等を照会する場合があります。

取扱者	
資格入力日	月 日
入力担当者	