

<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 介護保険		<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 退職被保険者 <input type="checkbox"/> 退職被扶養者		(あて先)	課長・所長 補佐 主査	受付	作成	入力	受付番号
届出日 令和 ○年○月○日		届出者の氏名 国保 太郎		届出者の住所 〒世帯主と同じ(記入不要)		国民年金			
現住所 世帯主氏名 国保 太郎 千葉市 中央区 千葉港1番1号 建物名・部屋番号等 電話番号(日中の連絡先) 043-245-5145 電子メールアドレス		旧住所		届出事項 種別 理由 ①取得 ②変更 ③転居 赤い枠線の中を記入してください。					
フリガナ フ リ ガ ナ		氏名 ガ ナ		国民健康保険料の支払い方法 口座振替 納付書払い ※キャッシュカードをお持ちの場合窓口で口座振替登録可能です。		国民年金		介護保険	
生年月日		性別		世帯主との続柄		職業		国民健康保険 資格確認書等処理 前期高齢者負担割合	
1 国保 太郎		昭和 平成 ・令和 3年 3月 3日 (個人番号)		男 本人		1 会社員 2 自営業 3 学生 4 その他		1 資格確認 2 資格情報	
2 国保 花子		昭和 平成 ・令和 3年 3月 3日 (個人番号)		男・女 妻		1 会社員 2 自営業 3 学生 4 その他 (アルバイト)		1 資格確認 2 資格情報	
3		昭和・平成・令和 年 月 日 (個人番号)		男・女		1 会社員 2 自営業 3 学生 4 その他		1 資格確認書 2 資格情報通知書	
4		昭和・平成・令和 年 月 日 (個人番号)		男・女		1 会社員 2 自営業 3 学生 4 その他		1 資格確認書 2 資格情報通知書	
国民健康保険記号・番号		得喪年月日		区分		区分内容		理由	
新		平成・令和		取得		①新規 ⑤追加 ②全部 ⑥一部 ③分離 ⑦合併 ④変更		1 転入 2 社保離脱 3 生保廃止 4 出生 5 転出 6 社保加入 7 生保開始 8 死亡 9 国保離脱 7 回復 7 取消 9 国保組合加入 エ他増オ他減カ職権消ス帰化 ク後期該当 ケ後期離脱 キシ世帯主変更	
旧				喪失変更				擬主	
本人確認書類等		個人番号確認書類等		備考		□資格確認書の写し等添付済			
□運転免許証 □住基カード(写真有) □旅券 □個人番号カード □その他 ()		□個人番号カード □通知カード □住基ネット □その他 ()							

左記の欄に、
 加入または脱退される方の氏名、
 フリガナ、生年月日、性別、世帯主から見た
 続柄を記入してください。
 (職業欄は空欄でも結構です)