

国民健康保険被保険者 (資格取得・喪失/適用開始・終了)届

目黒区長あて

届出日 年 月 日

住 所	目黒区		電話(世帯主)	ふりがな	世帯主以外の 場合		氏名	電話番号	
	丁目 番 号				住所	□世帯主と同居所(記載省略)			
	方書き(建物名・部屋番号等)					□代理人住所			
				世帯主名	世帯主の生年月日				
				個人番号			年 月 日		

加入又は脱退する人			性別	世帯主との 続柄	職 業	加入をする場合、以前の健康保険の資格喪失証明書が無いまたは、下記の太枠の中を記入してください			
1	ふりがな		男	住定日	自営業(法人・個人) 会社員(法人・個人) 学生 無職・求職中 アルバイト・パート その他()	会社名			
	氏 名					所在地			
	生年月日	年 月 日	女	住定日	自営業(法人・個人) 会社員(法人・個人) 学生 無職・求職中 アルバイト・パート その他()	電 話	()	担当者 様	
	個人番号					退職年月日 年 月 日 自己都合 ・ 会社都合			
2	ふりがな		男	住定日	自営業(法人・個人) 会社員(法人・個人) 学生 無職・求職中 アルバイト・パート その他()	資格取得日	年 月 日	資格喪失日	年 月 日
	氏 名					保険者番号		記号	番号
	生年月日	年 月 日	女	住定日	自営業(法人・個人) 会社員(法人・個人) 学生 無職・求職中 アルバイト・パート その他()	全国健康保険協会 健康保険組合 共済組合 国民健康保険組合			
	個人番号					扶養喪失のとき		扶養者氏名	扶養者の生年月日
3	ふりがな		男	住定日	自営業(法人・個人) 会社員(法人・個人) 学生 無職・求職中 アルバイト・パート その他()	電話	()	年 月 日	
	氏 名					<備考欄>			
	生年月日	年 月 日	女	住定日	自営業(法人・個人) 会社員(法人・個人) 学生 無職・求職中 アルバイト・パート その他()	<input type="checkbox"/> 任意継続 (説明済・希望しない) <input type="checkbox"/> 非自発的失業軽減説明済 <input type="checkbox"/> 非自発期間内再該当 <input type="checkbox"/> 国保取得のための証明書 (有・無) <input type="checkbox"/> 国保喪失のための証明書 (有・無) <input type="checkbox"/> 旧被扶養減免(有・無)証明書 (有・無) <input type="checkbox"/> 遡及説明済 <input type="checkbox"/> 擬制世帯主説明済			
	個人番号					国民健康保険法施行規則の規定により、届書には届出人(世帯主)及び被保険者の個人番号を記載しなければなりません。			
4	ふりがな		男	住定日	自営業(法人・個人) 会社員(法人・個人) 学生 無職・求職中 アルバイト・パート その他()	個人番号確認			
	氏 名					端末 個力 通力 住民票			
	生年月日	年 月 日	女	住定日	自営業(法人・個人) 会社員(法人・個人) 学生 無職・求職中 アルバイト・パート その他()				
	個人番号								

本年1月1日の住所	今回の加入・脱退者 (名)
昨年1月1日の住所	

資格異動年月日		変 更		擬主	有・無	世帯変更	有・無	取得事由	喪失事由	本人確認	点 検	処理・入力	高齢証
加入	全部		種別	被保険者証	現	10-		転入 社保離脱 生保廃止 出生 その他取得	転出 社保加入 生保開始 死亡 職権喪失 その他喪失	免許証 パスポート 年金手帳 住基カード(写真有) 保険証(国保証・社保証) マイナンバーカード その他		交付・訂正 回収・未回収	交付・訂正 回収・未回収
脱退	全部		前後	新	10-			組合離脱 後期高齢離脱	組合加入 後期高齢該当				点 検