

国民健康保険資格 適用開始 変更 届

(あて先) 伊勢市長

| | | |
|---------------|--------|--|
| 被保険者証 記号番号 | 新 旧 | |
|---------------|--------|--|

| | | | | | | |
|-----|------|-------------|----|---|------|--------|
| 世帯主 | 住所 | 伊勢市岩渕1-7-29 | | | | |
| | 氏名 | 伊勢 太郎 | | | フリガナ | イセ タロウ |
| | 生年月日 | S30 . 1 . 1 | 性別 | 男 | 宛名番号 | |

| | 宛名番号 | | 被保険者氏名 | | | 開始・変更 年 月 日 | 制度区分 | | 四公費 高齢 | 備考 |
|---|--------------|--|---------|----|----|----------------|------|----|-----------|----|
| | 個人番号 | | 生年月日 | 性別 | 続柄 | | 一般 | 退職 | | |
| 1 | 123456789012 | | 伊勢 花子 | | | . . | 一般 | 本人 | | |
| | | | S60.1.1 | 女 | 子 | | | 扶養 | | |
| 2 | | | | | | . . | 一般 | 本人 | | |
| | | | | | | | | 扶養 | | |
| 3 | | | | | | . . | 一般 | 本人 | | |
| | | | | | | | | 扶養 | | |
| 4 | | | | | | . . | 一般 | 本人 | | |
| | | | | | | | | 扶養 | | |
| 5 | | | | | | . . | 一般 | 本人 | | |
| | | | | | | | | 扶養 | | |

| | | | | | | | |
|----|---------|----------|----------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|----------|---------------------|
| 区分 | 1 新規 | 世帯区分 | 1. 転入 | 年 月 日 | 前住所 | | |
| | | | 2. 社保離脱 | 年 月 日 | 被保険者（または組合員）氏名 | | |
| | | | 事業所名 | | <input type="checkbox"/> 本人が後期該当 | | |
| | | | 3. 生保廃止 | 年 月 日 | 5. 後期離脱 | 年 月 日 | |
| | 2 普通 | 4. 出生 | 年 月 日 | 6. その他 | 年 月 日 | | |
| | | 7. 世帯主変更 | 年 月 日 | 前世帯主 | 新世帯主 | | |
| | 3 変更 | 2 擬制 | 8. 退職該当 移行理由 | <input type="checkbox"/> 年 月 日 退職本人該当 | 被 用 者 年 金 | 種類 名称 | (老 齡 ・ 退 職 ・ 通 算) |
| | | | <input type="checkbox"/> 年 月 日 被扶養者となったため | 受給権発生 年 月 日 | | 年 月 日 | |

上記のとおり届けます。

令和 1 年 7 月 1 日

届出人(世帯主) 住所 伊勢市岩渕1-7-29

氏名 伊勢 太郎 (印)

電話 (0596) 23 - 1111 個人番号 1:2:3:4:5:6:7:8:9:0:1:2

来庁者 住所 伊勢市岩渕1-7-29

氏名 伊勢 花子 世帯主との続柄 子

| | | | | |
|------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <備考> | 個人番号確認 | 本人確認 | 戸籍住民課・()支所 本証・短期証・資証 | |
| | 個人番号カード 通知カード その他() 職権記載 | 運転免許証・個人番号カード パスポート・障害者手帳 保険証・介護保険証 その他() | 一般被保険者証 <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 回収 | 退職被保険者証 <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 回収 |
| | 処 理 | | | |
| | 入力 | | 照合 | |