

様式第1 (第2条関係)

国民健康保険被保険者資格取得届

| 国保被保険者記号番号 | | | | | 取得区分 | 新規・追加 | | 発送区分 | | | |
|--------------|--------------------------------------|-----|------|----|--------|--------------------|--------|------------|--------|--|--|
| (フリガナ) 氏名 | | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 個人番号 | 個人番号カード 保険証利用登録 | 取得年月日 | 職 業 | 備 考 | | |
| 1 | | 男・女 | ・ | | | 有・無 | ・ | | | | |
| 2 | | 男・女 | ・ | | | 有・無 | ・ | | | | |
| 3 | | 男・女 | ・ | | | 有・無 | ・ | | | | |
| 4 | | 男・女 | ・ | | | 有・無 | ・ | | | | |
| 5 | | 男・女 | ・ | | | 有・無 | ・ | | | | |
| 6 | | 男・女 | ・ | | | 有・無 | ・ | | | | |
| 資 格 取得理由 | 社保離脱・出生・氏名変更・世帯変更 ・世帯主変更・生保廃止・その他 | | | 住所 | 新 旧 | 世帯主 | 新 旧 | 男・女 男・女 | ・ ・ | | |

上記のとおり届けます。

年 月 日
大口町長 様

住 所
(フリガナ)
氏 名
個 人 番 号
住 所
(フリガナ)
届出人 氏 名
電 話 番 号

続 柄

| 処 理 欄 | 電算資格入力 | 異動日確認 | 連絡票 | 口座確認 |
|-------------|--------|-------|-----|------|
| | | | | 有・無 |