

国民健康保険 資格取得届（新規・追加）

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|--|----------------|
| 被保険者 記号・番号 | — | 資格取得 年月日 | 令和 年 月 日 | 世帯主の 被保険者資格 | 普通主 ・ 擬主 | | |
| No. | 被保険者となる者の氏名 | 世帯主との 続柄 | 生年月日 | 年齢 | マイナ保険証の 利用登録の有無 | R . . (窓口交付 ・ 郵送) | 該当項目 |
| | 個人番号 | | | | | | |
| 1 | | | 昭・平・令 . . | | 有・無 | <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書 | 子 障 親 前高 年金 |
| 2 | | | 昭・平・令 . . | | 有・無 | <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書 | 子 障 親 前高 年金 |
| 3 | | | 昭・平・令 . . | | 有・無 | <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書 | 子 障 親 前高 年金 |
| 資格取得の理由 | | 転入 ・ 社会保険離脱 ・ 生活扶助廃止 ・ 出生 ・ 脱漏 | | | | | |
| <p>大川市長殿 上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主 住所 大川市大字</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____</p> <p style="text-align: right;">個人番号 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____ (自宅・携帯 (世帯主・他))</p> | | | | | | | |
| 職員 記入 欄 | 支払方法 | 送付先設定 | 非自発的失業の説明 | 旧国他照会 | 既存世帯員の認定証差替え | 備考 | 電算処理 |
| | <input type="checkbox"/> 納付書 <input type="checkbox"/> 口座 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要 (離職時 65 歳以上・他) | <input type="checkbox"/> 旧被扶養 <input type="checkbox"/> 産前産後 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 (→) | | |

資格確認書・資格情報のお知らせ 受領者 氏名 _____