様式第1号

国民健康保険被保険者 資格取得 適用開始 届

被保険者記号・番号			
加入区分	新規 ・ 追加	資格取得（適用開始）年月日	年 月 日
前住所			

被保険者となる者の氏名	性別	生年月日	世帯主との続柄	個人番号	資格取得（適用開始）事由
	男・女				転入 社会保険離脱 生活扶助廃止 出生 その他
	男・女				
	男・女				
	男・女				
	男・女				
	男・女				

特定同一世帯所属者 なし ・ あり（ ）	旧被扶養者 なし ・ あり（ ）

（宛先）珠洲市長

上記のとおり届出します。

年 月 日

世帯主 住所

氏名

個人番号 電話番号

届出人 住所

（世帯主と届出人が同一の場合は記入不要） 氏名 世帯主との続柄

電話番号

代理権の確認	身元確認（世帯主又は代理人）		番号確認
□本人の被保険者証等 □委任状 □登記事項証明書 □システム（同一世帯確認） □その他（ ）	1点	□個人番号カード □運転免許証 □障害者手帳 □職員面識（担当者: ） □その他（ ） No.（ ）	□個人番号カード □通知カード □システム □その他
	2点	□健康保険証 □介護保険証 □預金通帳・キャッシュカード □診察券 □年金手帳・証書 □その他（ ） No.（ ）	