

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者証の 記号番号	珠	資格取得 年月日	令和 年 月 日
加入区分	新規・追加	現住所	
前住所			
資格取得理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 社会保険離脱 <input type="checkbox"/> 生活扶助廃止 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他		
被保険者となる者の氏名	性別	生年月日	世帯主との続柄
			職業
			個人番号
			個人番号の変更時期
1	世帯主	男・女	
2		男・女	
3		男・女	
4		男・女	
5		男・女	
6		男・女	
転入前世帯主	変更なし・変更あり	変更ありの場合 転入前世帯主名	
転入前世帯構成	変更なし・変更あり	変更ありの場合 転入前世帯員名	
特定同一世帯所属者の有無	なし・あり (特定同一世帯所属者名)		
入管法別表 第一の五関係	被保険者 氏名	活動内容	
(宛先) 珠洲市長 上記のとおり届出します。 令和 年 月 日 世帯主 住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____			

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