

国民健康保険 被保険者資格 取得 喪失 届書

被 保 険 者 記 号 番 号	資 格 取 得 ・ 喪 失 年 月 日
	年      月      日

氏 名	世 帯 主 との続柄	性 別	個 人 番 号		得 喪 理 由
			生 年 月 日		
異 動 す る 人		男・女			社 保 離 脱  社 保 加 入  そ の 他 (            )
		男・女			
		男・女			
		男・女			備 考
		男・女			
		男・女			

事 業 所	名 称		記 号 番 号	健 保	—
	所 在 地			厚 年	—

資 格	<input type="checkbox"/> 社 保 事 務 所 確 認 <input type="checkbox"/> 離 職 票 添 付 <input type="checkbox"/> 事 業 所 確 認 <input type="checkbox"/> 保 険 証 写 添 付	保 険 証	<input type="checkbox"/> 交 付 <input type="checkbox"/> 回 収 <input type="checkbox"/> 整 理 <input type="checkbox"/> 未 整 理	配 偶 者 处 理 第      号

記 録		

上記のとおり届けます。

令和      年      月      日

玄海町長 脇山 伸太郎 様      住 所 玄海町大字

TEL      —      —

世帯主氏名      (印)

※国保喪失日以降に国保証が使われた場合、玄海町が支払った医療費を返還いただくことがあります。

本人確認 (      )	①個人番号カード ②免許証 ③住基情報 ④委任状	番号確認 (      )	①個人番号カード ②通知カード ③個人番号記載の住民票等
	⑤被保険者証等の2点での確認 ⑥その他(      )		④職員による記載