|  |
| --- |
| 国民健康保険被保険者資格取得届 |
| １ | 被保険者番号 | ２ | 年　月　日 | 人員 | 氏名番号 | 資格取得理由 |
| ・　　・ | 人 |  |  |
|  |
| ・　　・ | 人 |  |  |
| ３ | 前住所（転入の場合記入する。） |  |
| 資格取得届の属する月の年の１月１日現在の住所 |  |
| ４ | 加入区分 | １　新　規　　　　２　追　加 | ５ | 世帯区分 | １　普通世帯　　２　擬制世帯 |
| ６ | 番号 | 被保険者となる者の氏名 | 世帯主との続柄 | 生年月日 | 個人番号 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ | 摘要 | 世　　帯　　区　　分 |
|  | 普通世帯 | 擬制世帯 |
|  | 世帯 | 人員 | 世帯 | 人員 |
| 増 |  |  |  |  |
| 　上記のとおり届けます。　令和　　　年　　月　　日　日出町長　　　　　　　　　様 |
| 減 |  |  |  |  |
|  |
|  | 世帯主 | 住　　所 | 日出町 |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 代理届出者住所 電話番号氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄）代理の理由　 |
| ８ | 課税台帳 | 電算 | 被保険者台帳 | 異動一覧表 | 異動整理簿 | 支所照合 | 助産費支給済 | 被保険者証交付、追加記入 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

本人確認書類　□マイナンバーカード　□免許証　□その他（　　　　　　　　　）　□聴き取り

交付種別　　　□資格確認書　　□資格情報のお知らせ