

記入例

国民健康保険資格(取得・喪失)届 (適用開始・適用終了)

君津市長 あて

届出人	1.本人 2.世帯主 3.代理人 ()	代理人所
氏名	君津 太郎	
個人番号	1111111111111111	届出人電話
		自宅・勤務先・携帯 090-1111-2222

記入する人の氏名・個人番号をご記入ください。

届出人の連絡先をご記入ください。

※赤枠の中を記入してください。

太わくの中だけ記入してください。

異動日	令和 年 月 日	個人番号記載者	本人・世帯主・代理人 ()	職員	本人確認法	1.免許証 2.在留カード 3.パスポート 4.個人IDカード 5.その他				
届出日	令和 年 月 日	票の写し								
住所	フリガナ クボ 君津市 久保2丁目13番1号 (方書)	世帯主	フリガナ キミツ タロウ 君津 太郎							
国保資格	無 普主 擬主 国保 被保	発行区分	一般 3短 6短 資格 6短 資子	被保詳細	マル学 マル遠 公費 適用除外 世帯メモ 被保メモ	資格区分変更				
取得事由	転入 転出 社保離脱 国保離脱 生保廃止 出生 喪失取消 週及 後期離脱 擬主取得	喪失事由	転出 社保加入 国保加入 生保開始 死亡 取得取消 職権消除 後期加入 擬主喪失	資格区分変更	被保主 主・被保					
異動する人	フリガナ 氏名	個人番号 生年月日	性別	続柄	年齢	職業	異動期間内の受診有無	交付	回収	備考
1	キミツ タロウ 君津 太郎	1111111111111111 昭平令 60 10 10	男	本人		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パートアルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	1. 有 2. 無	一般・高齢(2割・3割)	一般・高齢(2割・3割)	
2	キミツ ハナコ 君津 花子	22222222222222 昭平令 10 6 6	女	子		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パートアルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	1. 有 2. 無	一般・高齢(2割・3割)	一般・高齢(2割・3割)	
3			男・女			<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パートアルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	1. 有 2. 無	一般・高齢(2割・3割)	一般・高齢(2割・3割)	
4			男・女			<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パートアルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	1. 有 2. 無	一般・高齢(2割・3割)	一般・高齢(2割・3割)	
5			男・女			<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パートアルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	1. 有 2. 無	一般・高齢(2割・3割)	一般・高齢(2割・3割)	
備考	国民健康保険の加入または脱退など、健康保険の異動がある対象者の ・氏名(フリガナ) ・生年月日 ・個人番号 ・性別 ・続柄(世帯主からみた続柄) をご記入ください。									各(取得・喪失)年月日 年 月 日 主(取得・喪失)年月日 年 月 日