

国民健康保険被保険者資格

取
喪
適
適

用
用

開
終

得
失
始
了

届

松前町長様

世帯主住所 松前町大字 番地

世帯主氏名 世帯主個人番号

届出人氏名 () 電話 - -

次のとおり関係書類を添えて届け出ます。 届出日 年 月 日

記号番号				適用年月日	年 月 日	
取得区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 追加		行政区		
喪失区分	<input type="checkbox"/> 包括	<input type="checkbox"/> 一部		世帯区分	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 擬制	
被保険者氏名	世帯主との続柄	性別	生年月日	区分	理由	
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	. .	前重年 退ひ非 扶子税	(取得・適用開始) 01 転入 (県外・県内) 02 社保離脱 (14月中社保離脱) 03 生保廃止 04 出生 05 その他 () (15月中国組離脱) 09 後期高齢離脱	
個人番号						
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	. .	前重年 退ひ非 扶子税	(喪失・適用終了) 21 転出 (県外・県内) 22 社保加入 23 生保開始 24 死亡 25 その他 () 29 後期高齢加入	
個人番号						
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	. .	前重年 退ひ非 扶子税		
個人番号						
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	. .	前重年 退ひ非 扶子税		
個人番号						
5		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	. .	前重年 退ひ非 扶子税		
個人番号						
6		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	. .	前重年 退ひ非 扶子税		
個人番号						
<input type="checkbox"/> 転入前住所 <input type="checkbox"/> 転出先住所 <input type="checkbox"/> 届出人住所						
被保険者氏名				社会保険等 記号番号		
会社名				年 月 日		
保険者名	() 支部 共済・健保 全国健康保険協会 () 支部 国組			備考	理由 ()	
決裁欄	課長	補佐	係長	係	確認欄	
					住基	電算台帳本人確認 確認者 保険証
						擬世 擬被 総世 総被

※ □には該当するものに✓を記入してください。