

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	☐ 新 規 ☐ 追 加										行政区								
喪失区分	☐ 包 括 ☐ 一 部										世帯区分			☐ 普 通 ☐ 擬 制					
被 保 険 者 氏 名				世帯主との続柄				性 別		生年月日		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は ✓不要)		区 分		理 由			
1									☐ 男 ☐ 女		. .		☐ 有 ☐ 無		前重年 退ひ非 扶子税		(取得・適用開始) 01 転 入 (県外・県内)		
個人番号																		02 社 保 離 脱 (14 月中社保離脱)	
2									☐ 男 ☐ 女		. .		☐ 有 ☐ 無		前重年 退ひ非 扶子税		03 生 保 廃 止		
個人番号																		04 出 生	
3									☐ 男 ☐ 女		. .		☐ 有 ☐ 無		前重年 退ひ非 扶子税		05 そ の 他 ()		
個人番号																		(15 月中国組離脱)	
4									☐ 男 ☐ 女		. .		☐ 有 ☐ 無		前重年 退ひ非 扶子税		09 後期高齢離脱		
個人番号																		(喪失・適用終了)	
5									☐ 男 ☐ 女		. .		☐ 有 ☐ 無		前重年 退ひ非 扶子税		21 転 出 (県外・県内)		
個人番号																		22 社 保 加 入	
6									☐ 男 ☐ 女		. .		☐ 有 ☐ 無		前重年 退ひ非 扶子税		23 生 保 開 始		
個人番号																		24 死 亡	
																		25 そ の 他 ()	
																		29 後期高齢加入	
☐ 転入前住所																			
☐ 転出先住所																			
☐ 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 全国健康保険協会 () 支部										共 済 ・ 健 保 国 組					備 考		理 由 ()		
決 裁 欄	課長	補佐	係長	係	確認欄										考	擬世	擬被		
					住基	電算台帳	本人確認	確認者	確認書等	総世	総被								

※1 □には該当するものに✓を記入してください。
2 マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限りま