

様式第1号（第2条関係）

国民健康保険被保険者資格

取 得  
喪 失  
適 用 開 始  
適 用 終 了

届

松前町長様

世帯主住所	松前町大字筒井631	番地
世帯主氏名	松前 太郎	世帯主個人番号
届出人氏名	松前 太郎	( 本人 ) 電話 089-985-4107

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	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 松前 太郎	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	S35・1・1	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	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 03 生保廃止 04 出 生 05 そ の 他 ( ) 09 後期高齢離脱
2 松前 花子	妻	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	S37・1・2	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	前重年 退ひ非 扶子税	(14月中社保離脱) 03 生保廃止 04 出 生 05 そ の 他 ( ) 09 後期高齢離脱
3 松前 次郎	子	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	H5・2・1	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	前重年 退ひ非 扶子税	(15月中国組離脱) 09 後期高齢離脱
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	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
5	健康保険等の資格を取得した(松前町の国保資格を喪失する)方 全員をご記入ください。 ※記入例は、松前太郎(世帯主本人)と花子(太郎の妻)と次郎 (長男)の3名が国保資格を喪失する場合の例です。					
6		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	前重年 退ひ非 扶子税	( ) 29 後期高齢加入

<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	( ) 共済・健保 全国健康保険協会( )支部 国組	理由( )
課長	補佐	係長
係	確認欄	
住基	電算台帳	本人確認
確認者	確認書等	
擬世	擬被	
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。