

杵築市長 殿

国民健康保険資格異動（取得・喪失）届

*太線の中を記入して下さい。

世帯主住所	杵築市	世帯主氏名		電話	
		個人番号			
届出者住所	杵築市 ☐ 委任状添付	届出者氏名	※世帯主の人は、記載不要です。	電話	
			(世帯主との続柄：)		

届出人本人確認方法	
☐ マイカ	☐ 郵便物
☐ 免許証	☐ 設問
☐ パスポート	☐ その他
☐ 資格確認書・保険証	

No.	フリガナ 氏名 異動者（異動者全員） 個人番号（12桁）	生年月日	世帯主との続柄	マイナ 保険証 利用登録	備考
1	フリガナ 年 月 日	年 月 日		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
2	フリガナ 年 月 日	年 月 日		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
3	フリガナ 年 月 日	年 月 日		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
4	フリガナ 年 月 日	年 月 日		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
5	フリガナ 年 月 日	年 月 日		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	

*就職した（社会保険等に参加した）人は、こちらをチェックして下さい。

社会保険等資格取得後の医療機関受診の有無の確認欄	
☐ 医療機関を受診した ☐ 受診日の翌月10日以内 →医療機関に社保の資格を提示してください。 ☐ 上記以外 →請求書・同意書の作成をお願いします。（協会けんぽ）	
☐ 医療機関を受診してない	
☐ 受診したが、医療機関に新しい資格情報を提示済である。	

健診意向調査票確認（S61.3.31以前生まれの新規取得者のみ）	
☐ 渡した ☐ 渡していない	
☐ 窓口で記載・提出済 ☐ その他（備考へ記入）	
説明 確認	☐ 資格取得年月日まで保険税が遡ることを説明した。 ☐ 世帯主様宛に納付書等が送付されることを説明した。

区分	人数	交付 処理	①資格確認書 ☐ あり ☐ なし（期間 年 月末） ②資格情報のお知らせ ☐ あり ☐ なし ③資格確認書回収 ☐ あり ☐ なし ☐ 有効期限訂正 備考 被保険者証回収 ☐ あり ☐ なし	受付	本人確認	勤務先等の名称等 連絡先	備考
☐ 取得	人					名称 電話番号 得喪日 年 月 日 担当 様に確認	
☐ 喪失	人			入力	入力確認		
記号番号		異動日	年 月 日	届出日	年 月 日	年金確認 ☐ 済 ☐ 不要（20歳未満・70歳以上・転出）	