

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 大字杵築377番地1 | 世帯主氏名 | 杵築 太郎 | 電話 | 0978-62-3131 |
| 届出者住所 | 同一世帯以外の方が届出をされる場合にご記入ください。 杵築市 <input type="checkbox"/> 委任状添付 | 届出者氏名 | ※ 世帯主の方のお名前・ご住所を記入してください。 (世帯主との続柄：) | | |

届出人本人確認方法

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> マイカ | <input type="checkbox"/> 郵便物 |
| <input type="checkbox"/> 免許証 | <input type="checkbox"/> 設問 |
| <input type="checkbox"/> パスポート | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 資格確認書・保険証 | |

申請内容についてお問い合わせする場合がありますので、日中連絡可能な電話番号を記入してください。

| No. | フリガナ 氏名 異動者（異動者全員） | 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 キヅキ ハナコ 杵築 花子 | 平成1年11月1日 | 妻 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | |
| 2 | フリガナ キヅキ 一郎 杵築 一郎 | 令和1年5月1日 | 子 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | |
| 3 | フリガナ 氏名 | | | あり なし 不明 | |
| 4 | フリガナ 氏名 | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | |
| 5 | フリガナ 氏名 | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | |

国保に加入・離脱される方のお名前と生年月日、世帯主との続柄を記入してください。

* 就職した（社会保険等に加入した）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 (S62.3.31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 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（期間 年 月末） ②資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ③資格確認書回収 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有効期限訂正 備考 被保険者証回収 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 受付 | 本人確認 | 勤務先等の名称等 連絡先 | 備考 年金確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要（20歳未満・70歳以上・転出） |
| <input type="checkbox"/> 取得 | 人 | | 入力 | 入力確認 | 名称 電話番号 得喪日 年 月 日 担当 様に確認 | |
| <input type="checkbox"/> 喪失 | 人 | | | | | |
| 記号番号 | | 異動日 | 年 月 日 | 届出日 | 年 月 日 | |