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	同一世帯以外の人が届出をされる場合にご記入ください。 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。 （世帯主との続柄：　　）	電話	

届出人本人確認方法	
□ マイカ	□ 保険証
□ 免許証	□ 設　問
□ パスポート	□ その他
□ 郵便物	

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	備　考
1	ﾌﾘｶﾞﾅ	年　月　日		
2	ﾌﾘｶﾞﾅ	年　月　日		
3	ﾌﾘｶﾞﾅ	年　月　日		
4	ﾌﾘｶﾞﾅ	年　月　日		
5	ﾌﾘｶﾞﾅ	年　月　日		

＊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国保証の使用の有無の確認欄

□使用した（医療機関を受診した）

□受診日の翌月１０日以内
→医療機関に社保証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）

□使用していない（医療機関を受診してない）

□使用したが、医療機関に新しい保険証を提示済である。

健診意向調査票確認　（S57.3.31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	証処理		受付	本人確認	勤務先等の名称等　連絡先	備　考
□　取得	人		①即日交付　□あり　□なし ②証 回 収　□済　□未済　□有効期間訂正			名　称 電話番号	
□　喪失	人		種別　□被保険者証　（　　） □高齢受給者証　（　　） □減額認定証等　（　　）	入力	入力確認	得 喪 日　年　月　日 担当　様に確認	

記号番号		異動日	年　月　日	届出日	年　月　日	