

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	杵築市 <input type="checkbox"/> 委任状添付	届出者氏名	(世帯主との続柄)	電話	

届出人本人確認方法

<input type="checkbox"/> マイカ	<input type="checkbox"/> 保険証
<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"/> 郵便物	

世帯主の方のお名前・ご住所を記入してください。

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） 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 杵築 花子	平成1年11月1日	妻	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
2	フリガナ 杵築 一郎	令和1年5月1日	子	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 不明	
3	フリガナ	年			
4	フリガナ	年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
5	フリガナ	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。

マイナ保険証の利用登録をしているかチェックしてください。

*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国保証の使用の有無の確認欄

（医療機関を受診した）
 使用していない（医療機関を受診していない）
 使用したが、医療機関に新しい保険証を提示済である。

→請求書・同意書の作成をお願いします。（協会けんぽ）

健診意向調査票確認（S60.3.31以前生まれの新規取得者のみ）

<input type="checkbox"/> 渡した	<input type="checkbox"/> 渡していない
<input type="checkbox"/> 窓口で記載・提出済	<input type="checkbox"/> その他（備考へ記入）

説明確認

<input type="checkbox"/> 資格取得年月日まで保険税が遡ることを説明した。
<input type="checkbox"/> 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	①資格確認書 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（期間 年 月 末）	受付	本人確認	勤務先等の名称等 連絡先	備考
<input type="checkbox"/> 取得	人	②資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			名称	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"/> 喪失	人	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	入力	入力確認	電話番号	
		備考 被保険者証回収 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			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	