

# 国民健康保険関係届出書

年 月 日届出

敦賀市長あて

届出人(世帯主) \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり届けます。

連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

(太枠内のみ、ご記入ください。)

住 所						
氏 名・個人番号 (国保に加入・辞められる方全員)		性別	生年月日	続柄	マイナンバーカードの 保険証利用登録	備考
1	氏名 _____ 個人番号 _____	男女	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	他保(本人・扶養)
2	氏名 _____ 個人番号 _____	男女	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	他保(本人・扶養)
3	氏名 _____ 個人番号 _____	男女	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	他保(本人・扶養)
4	氏名 _____ 個人番号 _____	男女	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	他保(本人・扶養)
5	氏名 _____ 個人番号 _____	男女	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	他保(本人・扶養)

記号 番号	井敦	—	世帯主コード _____ 世帯コード _____	1. 擬主 2. 旧主 3. 旧員	1. 取得 2. 喪失	氏名 _____ 生年月日 年 月 日
----------	----	---	-----------------------------------	-------------------------	----------------	---------------------------

取得	他保 喪失日	平成 令和	年 月 日	取得 区分	1. 新規 2. 追加	取得 事由	1. 転入 2. 社保離脱 3. 国組離脱 4. 出生 5. 生保廃止 6. 住所地特例該当 7. 転居取得 8. 世帯合併 9. 世帯分離 10. 喪失取消 11. その他取得( )
	国保 取得日	平成 令和	年 月 日				
喪失	他保 取得日	平成 令和	年 月 日	喪失 区分	1. 全部 2. 一部	喪失 事由	1. 転出 2. 社保加入 3. 国組加入 4. 死亡 5. 生保開始 6. 住所地特例非該当 7. 転居喪失 8. 世帯合併 9. 世帯分離 10. 取得取消 11. その他喪失( )
	国保 喪失日	平成 令和	年 月 日				
変更	異動日	平成 令和	年 月 日	変 更 事 由	1. 住所変更(全転居) 2. 世帯主変更 3. 氏名変更 4. 個人番号変更 5. マル学該当 6. マル遠該当 7. マル学非該当 8. マル遠非該当		
	住所	新 ----- 旧	世帯主		新 ----- 旧		
	個人 番号	新 ----- 旧	氏名		新 ----- 旧		
備考 その他							

<input type="checkbox"/> 世帯 <input type="checkbox"/> 年金(有・無) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証(有・無) <input type="checkbox"/> 滞納(有・無)/債権(                      ・短期証) <input type="checkbox"/> 限度額認定証発行歴・区分(同一世帯者全員)(有・無) <input type="checkbox"/> 口座(有・無 ペイジー・納付書) <input type="checkbox"/> 条例減免(有・無)(社保本人後期到達による国保加入者)	受 付	担当者確認	<b style="text-align: center;">申請者本人確認の方法</b> <input type="checkbox"/> 運転免許証・マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証・年金手帳等 <input type="checkbox"/> 住基情報 <input type="checkbox"/> その他(                      )
--	-----	-------	--