

《国民健康保険・退職被保険者 資格取得（適用開始）・喪失（終了）届》

西原町長 殿

取得（開始）理由		1. 転入 2. 社会保険離脱 3. 生活保護廃止 4. 出生 5. その他（ ）						
喪失（終了）理由		1. 転出 2. 社会保険加入 3. 生活保護開始 4. 死亡 5. その他（ ）						
番号	フリガナ	性別	生年月日	続柄	備考	保険税		
	取得（開始）または喪失（終了）する人		個人番号			担当		
		男・女	年 月 日			遅延理由書 有・無	理由：	
		男・女	年 月 日			個人番号	①代理転記	
		男・女	年 月 日			個人番号		
		男・女	年 月 日			個人番号	本人確認	
		男・女	年 月 日			個人番号	免許証 ・ ②カード ・ パスポート ・ 2点確認 在留カード	
				非自発的関連の説明	任意継続の説明			
				( 済 ・ 未 )	( 済 ・ 未 ・ 20日経過 )			
				↓	病院受診			
				( 該当 ・ 非該当 )	( 有 / ・ 無 )			
従前の住所	都 道 市 町 村 職業	1. 会社員 2. 自営業	病院での保険証提示の説明		返納金の説明			
	府 県	2. 学生 4. その他	( 済 ・ 未 )		( 済 ・ 未 )			
(前住所・前世帯からの) 世帯構成の変更		(有・無) 世帯の継続性	(有・無)		年 月 日			
転入先の世帯主 (すでにある世帯へ転入の場合)		転入先世帯の証番号	出産費 (有・無)		葬祭費 (有・無)			
新世帯主 (変更がある場合のみ)			特定同一世帯 (該当・非該当)		マイナンバー変更 (有・無)			
1月1日の住所	町内 ・ 町外 (簡易申告 済 ・ 未)		分 契 (有・無)		□ 座 (有・無)			
世帯主	住所	西原町		納付書発行	(有・無) ¥			
	氏名	氏名		納付書期限 /				
	個人番号			還付	(有・無) ¥			
	生年月日	年 月 日		保険証	交付	※届出日と異なる場合のみ交付日記入 /		
	TEL	自宅	携帯		訂正	/ まで		
窓口に来られた方 (世帯主以外)	住所	(□世帯主と同住所)		回収	済 ( / )			
	氏名	氏名	続柄		未 (返信用) ⇒ ( / )			
	個人番号			受付	入力	済 ・ 未		
	生年月日	年 月 日		届出年月日	年 月 日			
	TEL	自宅	携帯	西国		—		

\*太枠の中のみ、ご記入下さい。