

始

国民健康保険資格 適用開始 変更 届

(あて先) 伊勢市長

被保険者証 記号番号	新 旧	
---------------	--------	--

世帯主	住所				
	氏名			フリガナ	
	生年月日	. . . . .	性別		宛名番号

	宛名番号	被保険者氏名			開始・変更	制度区分		四公費	備考
	個人番号	生年月日	性別	続柄	年 月 日	一般	退職	高齢	
1	.....	. . . . .			. . . . .	一般	本人 扶養		
2	.....	. . . . .			. . . . .	一般	本人 扶養		
3	.....	. . . . .			. . . . .	一般	本人 扶養		
4	.....	. . . . .			. . . . .	一般	本人 扶養		
5	.....	. . . . .			. . . . .	一般	本人 扶養		

区分	1 新規	世帯区分	1. 転入	年 月 日	前住所			
			2. 社保離脱	年 月 日	被保険者 (または組合員) 氏名			
		1 普通	3. 生保廃止	年 月 日	5. 後期離脱	年 月 日	□ 本人が後期該当	
			4. 出生	年 月 日	6. その他	年 月 日		
	3 変更	2 擬制	7. 世帯主変更	年 月 日	前世帯主	新世帯主		
			8. 退職該当 移行理由	□ 年 月 日 退職本人該当	被用者 年金	種類 名称	( 老 齡 ・ 退 職 ・ 通 算 )	
				□ 年 月 日 被扶養者となったため	受給権発生 年 月 日	年 月 日		

上記のとおり届けます。 年 月 日

届出人(世帯主) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

電話 ( ) - \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

来庁者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 世帯主との続柄 \_\_\_\_\_

<備考>	個人番号確認	本人確認	戸籍住民課・( )支所 本証・短期証・資証			
	個人番号カード 通知カード その他( ) 職権記載	運転免許証・個人番号カード パスポート・障害者手帳 保険証・介護保険証 その他( )	一般被保険者証	退職被保険者証		
			<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 回収	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 回収		
			処 理		入 力	照 合