

国民健康保険資格 適用終了 届 変 更

(あて先) 伊勢市長

被保険者証 記号番号	
---------------	--

世帯主	住所	伊勢市岩淵1-7-29				
	氏名	伊勢 太郎		フリガナ	イセ タロウ	
	生年月日	S30 . 1 . 1	性別	男	宛名番号	

宛名番号 個人番号	被保険者氏名			終了・変更 年 月 日	変更前制度		他 保 険 加入の場合	遠隔地 四公費	高齢 特定	減額
	生年月日	性別	続柄	一般	退職	本人 扶養				
1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	伊勢 花子			. . .	一般	本人 扶養	被保険者(組合員) 本人・被扶養者の別	本人 扶養		
	S60.1.1	女	子							
2	一般	本人 扶養		本人 扶養		
	. . .							本人 扶養		
3	一般	本人 扶養		本人 扶養		
	. . .							本人 扶養		
4	一般	本人 扶養		本人 扶養		
	. . .							本人 扶養		
5	一般	本人 扶養		本人 扶養		
	. . .							本人 扶養		

区分	1 全部	世帯区分	1. 転出	年 月 日 転出先			
			2. 社保加入	記号番号	加入年月日	. . .	本人氏名
	2 一部	1 普通	(保険証の写を添付)	事業所名	保険者番号		
			事業所住所	保険者名称			
	3 変更	2 擬制	3. 生保開始	年 月 日	5. 後期加入	年 月 日	
			4. 死亡	年 月 日	6. その他	年 月 日	
			7. 世帯主変更	年 月 日	前世帯主	新世帯主	
			8. 退職非該当移行理由	<input type="checkbox"/> 年 月 日	退職者医療の被扶養者でなくなったため		

上記のとおり届けます。 令和 1 年 7 月 1 日

届出人(世帯主) 住所 伊勢市岩淵1-7-29

氏名 伊勢 太郎 (印)

電話 (0596) 23 - 1111 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

来庁者 住所 伊勢市岩淵1-7-29

氏名 伊勢 花子 世帯主との続柄 子

<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 <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	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
			処 理	
			入力	照合