

国民健康保険被保険者資格(取得・喪失)届出書 熱海市長あて

※太線の中を記入してください。(押印不要)

住所 熱海市 電話(— —)		届出日 令和 年 月 日		取得										11	12	13	14	15	16	17	18	20	21	22	23	資格	1	2	3
		世帯主氏名		喪失										31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	43	4	5		
届出人 <input type="checkbox"/> 世帯主 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 以外 (右欄も記入してください)		住所 (<input type="checkbox"/> 同上)		氏名		続柄 ()		電話 (— —)		【加入】										<input type="checkbox"/> 送付先設定 (有 ・ 無) <input type="checkbox"/> 滞納 (過年 ・ 現年 ・ 無) <input type="checkbox"/> 納税通知の案内 <input type="checkbox"/> 口座振替の案内 <input type="checkbox"/> 非自発的失業軽減の申請 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者の申請 <input type="checkbox"/> 70歳 前期高齢者判定 <input type="checkbox"/> 子ども医療変更届 <input type="checkbox"/> 年金案内									
		氏名(フリガナ)		生年月日	年齢	性別	続柄	宛名番号	異動コード	異動年月日	一退区分	資格区分	<input type="checkbox"/> 送付先設定 (有 ・ 無) <input type="checkbox"/> 滞納 (過年 ・ 現年 ・ 無) <input type="checkbox"/> 更正通知の案内 <input type="checkbox"/> 子ども医療変更届 <input type="checkbox"/> 資格喪失後受診の確認 <input type="checkbox"/> 年金案内																
1	個人番号	昭・平・令	男・女	職業	住民日				一般・退職・擬主																				
2	個人番号	昭・平・令	男・女	職業	住民日				一般・退職・擬主																				
3	個人番号	昭・平・令	男・女	職業	住民日				一般・退職・擬主																				
4	個人番号	昭・平・令	男・女	職業	住民日				一般・退職・擬主																				
5	個人番号	昭・平・令	男・女	職業	住民日				一般・退職・擬主																				
本年1月1日の住所		得喪日		記号		保険証番号																							
昨年1月1日の住所		交付日		番号																									
※健康保険の資格加入・喪失証明が無い方は、下記を記入してください。				被保険者		被扶養者		認定日・喪失日		種別		保・兼・限・疾																	
会社名	所在地		電話 (— —) 担当者						判定		A ・ B ・ C																		
								交付		郵																			
								回収		郵		受付者																	

→国民健康を加入、または脱退される方をご記入ください。