

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者証の 記号番号	54-	資格取得年月日	平成 年 月 日
加入区分	新規・追加	世帯主の被保険者 資格の有無	有 ・ 無

下の太枠内をご記入ください

国民健康保険へ 加入される方のお名前	続柄	性別	生 年 月 日	資格取得事由	個人番号
		男・女	明大 年 月 日 昭平	社会保険離脱 生活保護廃止 出生 転入 その他	
		男・女	明大 年 月 日 昭平		
		男・女	明大 年 月 日 昭平		
		男・女	明大 年 月 日 昭平		
		男・女	明大 年 月 日 昭平		
		男・女	明大 年 月 日 昭平		
		男・女	明大 年 月 日 昭平		
		男・女	明大 年 月 日 昭平		
上記のとおり届けます 平成 年 月 日 大磯町長殿			世帯主住所		
			ふりがな		
			国保世帯主氏名	(印)	
			電話番号	- -	

確認書類	運転免許証 ・ パスポート ・ 年金手帳 ・ 離職票 ・ 退職証明書 ・ その他 ()	データ入力日 平成 年 月 日
------	---	--------------------

証 (新規交付 訂正交付) 年月日 未回収	平成 年 月 日	老人保健 退単 退混
被保険者台帳整理年月日	平成 年 月 日	一般 退混
証 交 付 区 分	窓口交付 ・ 書留郵便	