**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  令和　　　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  （マイナンバー12桁） |
|  |  | 男･女 | 昭・平・令  年　　月 　　日 | 社会保険離脱  国保組合離脱  生活保護廃止  出 　生  転 　　入  そ　の　他 |  |
|  |  | 男･女 | 昭・平・令  年 　月 　 日 |  |
|  |  | 男･女 | 昭・平・令  年 　月 　 日 |  |
|  |  | 男･女 | 昭・平・令  年 　月 　 日 |  |
|  |  | 男･女 | 昭・平・令  年 　月 　 日 |  |
|  |  | 男･女 | 昭・平・令  年 　月 　 日 |  |
|  |  | 男･女 | 昭・平・令  年 　月 　 日 |  |
|  |  | 男･女 | 昭・平・令  年 　月 　 日 |  |
| 上記のとおり届けます  令和　　年　　月　　日  大 磯 町 長 殿 | | | 世 帯 主 住 所 | 大磯町 | |
| ふ　り　が　な |  | |
| 世 帯 主 氏 名 |  | |
| 電 話 番 号 | － 　　　　－ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確 認 書 類 | マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | データ入力日  令和 　　年　　 月 　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| * 証 交 付 年　月　日 | 令和　 　年　　　月　　　日 |
| * 証 交 付 区 分 | 窓 口 ・　書 留 郵 便 |