**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 |