

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者の 記号番号	5 4 -	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	マイナ 保険証登録 の有無	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	有・無	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	有・無		
		男・女	昭・平・令 年 月 日	有・無		
		男・女	昭・平・令 年 月 日	有・無		
		男・女	昭・平・令 年 月 日	有・無		
		男・女	昭・平・令 年 月 日	有・無		
		男・女	昭・平・令 年 月 日	有・無		
		男・女	昭・平・令 年 月 日	有・無		
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
---------	----------------------------------	--------------------

☐ 交 付 種 類	資格確認書・資格情報のお知らせ
☐ 交 付 年 月 日	令和 年 月 日
☐ 交 付 区 分	窓 口 ・ 書 留 郵 便 ・ 普 通 郵 便