

課長専決

主管課長	課長補佐	主幹	参事	主事	支所長	課員

得

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者証記号番号	あさぎり	号	資格取得年月日	平成・令和	年	月	日
加入区分	新規	・	追加	世帯主の被保険者の資格の有無	有	・	無
前住所							
被保険者となる者の氏名		世帯主との続柄	性別	生年月日		職業	国民年金の取得
1			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日		有・無
	個人番号			(年齢:)	歳		
2			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日		有・無
	個人番号			(年齢:)	歳		
3			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日		有・無
	個人番号			(年齢:)	歳		
4			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日		有・無
	個人番号			(年齢:)	歳		
5			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日		有・無
	個人番号			(年齢:)	歳		
資格取得理由	転入 ・ 社会保険離脱 ・ 生活扶助廃止 出生 ・ その他						

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

世帯主 住所 あさぎり町

番地

氏名

印

連絡先

あさぎり町長 様

1. 事業所へ電話確認

2. 年金記録で確認

(確認者:)

退職日	平成・令和	年	月	日
社会保険喪失日(退職日の翌日)	平成・令和	年	月	日
事業所名:	回答者:	電話番号:()—()—(

年 月 日

()へ渡し済

子ども医療

受付者