

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	令和	年	月	日
加入区分	新規 ・ 追加		世帯主の資格の有無	有 ・ 無			
前住所							

被保険者となる者の氏名		世帯主との続柄	生年月日		職業	国民年金の取得
1			昭和	年 月 日		有 ・ 無
	個人番号		平成	(年齢: 歳)		
2			昭和	年 月 日		有 ・ 無
	個人番号		平成	(年齢: 歳)		
3			昭和	年 月 日		有 ・ 無
	個人番号		平成	(年齢: 歳)		
4			昭和	年 月 日		有 ・ 無
	個人番号		平成	(年齢: 歳)		
5			昭和	年 月 日		有 ・ 無
	個人番号		平成	(年齢: 歳)		

資格取得理由	<input type="checkbox"/> 転入 ・ <input type="checkbox"/> 社会保険離脱 ・ <input type="checkbox"/> 生活扶助廃止 <input type="checkbox"/> 出生 ・ <input type="checkbox"/> その他
--------	---

上記のとおり届けます。

年 月 日

世帯主 住所 あさぎり町 番地

氏名

連絡先 — —

あさぎり町長 様

届出者	氏名		世帯主との続柄	
	住所	あさぎり町	連絡先	

※ 届出者が世帯主の場合、記入不要

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:()-()-()

※離職票・資格喪失・退職証明等をお持ちの場合コピーを添付して下さい。

職員記入欄	届出者本人確認	番号等	子ども医療	受付者
	免許 / 在留 / 旅券 / 住基C / 個番C※ 国保 / 社・共 / 後高 / 聴取			

※本人確認の際に個人番号は記入せず、発行自治体と有効期限

保険証発行状況	年 月 日 (様)へ渡し済
---------	-----------------