

課長専決

決	主管課長	課長補佐	主幹	参事	主事	支所長	課員
裁							

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 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	フリガナ		男・女	昭和 平成 令和		有・無
				年 月 日 (年齢: 歳)		
2	フリガナ		男・女	昭和 平成 令和		有・無
				年 月 日 (年齢: 歳)		
3	フリガナ		男・女	昭和 平成 令和		有・無
				年 月 日 (年齢: 歳)		
4	フリガナ		男・女	昭和 平成 令和		有・無
				年 月 日 (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。

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
	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
-------------	-----------------

子ども医療

受付者