

国民健康保険被保険者資格取得届

(あて先) 松江市長
私は、下記のとおり国民健康保険法第9条および同法施行規則第2条第1項、第3条、第4条、第15条第1項の規定に基づき届出します。

										令和 年 月 日		
世帯主	住所						電話					
	氏名					個人番号						
届出人	*届出人が世帯主以外の場合は、ご記入ください。 ☐ 世帯員(世帯主との続柄:) ☐ その他() *委任状必要											
	住所	☐ 世帯主と同じ										
	氏名						電話					

氏 名		性別	世帯主との続柄	生年月日	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	個 人 番 号									
1	(フリガナ) -----	男 女		昭和・平成・令和 年 月 日	☐ 有 ☐ 無										
2	(フリガナ) -----	男 女		昭和・平成・令和 年 月 日	☐ 有 ☐ 無										
3	(フリガナ) -----	男 女		昭和・平成・令和 年 月 日	☐ 有 ☐ 無										
4	(フリガナ) -----	男 女		昭和・平成・令和 年 月 日	☐ 有 ☐ 無										
5	(フリガナ) -----	男 女		昭和・平成・令和 年 月 日	☐ 有 ☐ 無										

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りま

記号・番号					新規・追加・再取得	本人確認 ☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 世帯員の資格確認書 ☐ 各種医療受給者証 ☐ その他[] ※写真なしは2点確認
取得年月日	令和 年 月 日					
取得事由	社保離脱 国保組合離脱 転入 出生 生活保護停止・廃止 後期高齢離脱 その他()					
承諾確認欄	☐ 資格取得年月日まで保険料が遡る事を承諾します。(最大2年間)					
	☐ 世帯主宛に資格確認証または資格情報のお知らせ・納付通知書・納付書等が送付される事を承諾します。					
納付方法	(前) 自主・口座・特徴	(後) 自主・口座・特徴	再加入	有・無	入力(窓口・郵送・電子)	
世帯メモ確認		社会保険扶養検討		国保料試算		
未納の有・無 収納係連絡		任意継続検討		所得情報		
宛名(送付先・電話番号)		非自発該当		国保申告書		
抑止情報		被用者保険被扶養者(旧被)		公費の確認(旧国)	審 査	
マイナ保険証の有・無		負担割合(70歳以上)	2割・3割	賦課台帳	資 格 賦 課	
出力帳票	資格確認書 資格情報のお知らせ			納付(更正)通知書		
年金	年金関係届	給付管理案内	出・限・疾	口座振替依頼書		
	免除申請	子ども医療①案内				
メモ						