

# 国民健康保険被保険者資格取得届【新規・追加・再取得(全員・一部)】

記入例

(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条の規定に基づき届出します。

太枠の中をご記入ください。

令和 年 月 日

世帯主	住所	松江市末次町86番地		電話	0852 - 55 - 5555											
	氏名	松江 太郎		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
届出人	*届出者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: 妻 ) □その他															
	住所	■世帯主と同じ 松江市														
	氏名	松江 花子		電話	0852 - 55 - 5555											

日中に連絡の取れる電話番号を必ずご記入ください

太枠内のみご記入ください

記号・番号		01 -		氏名		世帯主と続柄	性別	生年月日	個人番号											
既加入者	1	(フリガナ) マツエ タロウ	本人	男	昭和45年 1月 1日			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
	2	(フリガナ)		男	平成 年 月															
	3	(フリガナ)		男	平成 年 月															
新規加入者	1	(フリガナ) マツエ ハナコ	妻	女	昭和44年 1月 10日			0	2	4	6	8	0	2	4	6	8	0	2	
	2	(フリガナ) マツエ イチロウ	子	男	平成10年 5月 5日			9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
	3	(フリガナ)		男	平成 年 月															
	4	(フリガナ)		男	平成 年 月															
	5	(フリガナ)		男	平成 年 月															

同じ世帯に国民健康保険に加入中(75歳未満)の方がいらっしゃいましたらご記入ください

国民健康保険に新たに加入される方をご記入ください

お送りいただく前に・・・書類はお揃いですか？

- 国民健康保険被保険者資格取得届
- 健康保険資格喪失証明書 ※事業所から発行してもらってください。
- チェックシート【郵送加入用】
- 世帯主の本人確認書類のコピー  
※マイナンバーカード、運転免許証など、顔写真付きのものは1点  
写真なしの場合は氏名と住所が確認できる書類2点

◎ご注意 郵送提出の場合は、別紙「チェックシート」も必ず同封してください。不備のある場合は返送させていただきます。

この宛名を切り取り、封筒に貼り付けて郵送ください

〒690-8540  
松江市末次町86番地

松江市役所 保険年金課  
国保・年金係「加入」担当行