

国民健康保険被保険者資格取得届

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、第4条、第15条第1項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	1	2	3
届出人	*届出人が世帯主以外の場合は、ご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員(世帯主との続柄: 妻) <input type="checkbox"/> その他() *委任状必要 日中に連絡の取れる電話番号を必ずご記入ください																
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ															
	氏名	松江 花子			電話	0852-55-5555											

太枠内のみご記入ください

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) マツエ ハナコ 松江 花子	男	妻	昭和 平成 令和 44年 1月 10日	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	0	2	4	6	8	0	2	4	6	8	0	2
2 (フリガナ) マツエ イチロウ 松江 一郎	男	子	昭和 平成 令和 10年 10月 5日	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1	3	5	7	9	1	3	5	7	9	1	3
3 (フリガナ) _____ _____	男		昭和 平成 令和 _____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
4 (フリガナ) _____ _____	男		年 月 日 _____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
5 (フリガナ) _____ _____	男		昭和 平成 令和 年 月 日 _____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												

国民健康保険に新たに加入される方をご記入ください

※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。

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く場合があります。

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