

国民健康保険〔 一般 ・ 退職 〕資格異動〔 取得 ・ 喪失 ・ 変更 〕届

届出年月日		届出人	印		世帯主名
年	月		日	自宅 ・ 携帯 ☎ ()	個人番号
住所	昭和町				記号番号

※国保の資格を取得、喪失する人全員についてご記入ください。

《事務員記入欄》

1	ふりがな				性別	主との続柄	資格区分	異動区分		
	氏名	生年月日	年	月				日	一般	1. 全部取得
	昭和 ・ 平成				男 ・ 女		退職本人 退職被扶	3. 全部喪失	4. 一部喪失	
	個人番号							5. 変更	6. その他	
2	ふりがな				性別	主との続柄	資格区分	資格得喪年月日		
	氏名	生年月日	年	月				日	一般	年
	昭和 ・ 平成				男 ・ 女		退職本人 退職被扶	異動年月日		
	個人番号							年	月	日
3	ふりがな				性別	主との続柄	資格区分	取得事由	17 社保離脱	
	氏名	生年月日	年	月					日	19 生保廃止
	昭和 ・ 平成				男 ・ 女		退職本人 退職被扶	1B 擬主取得		
	個人番号									
4	ふりがな				性別	主との続柄	資格区分	喪失事由	27 社保加入	
	氏名	生年月日	年	月					日	29 生保開始
	昭和 ・ 平成				男 ・ 女		退職本人 退職被扶	2B 擬主喪失		
	個人番号									

職員確認事項

保 険 証		受給者証		更正発行		システム入力	振替口座	所得照会	世 帯						被 保 険 者 数					
交 付 回 収 訂 正 未返還	年 月 日	交 付 回 収 訂 正 未返還	未 ・ 済	窓 口 ・ 郵 送	未 ・ 済	有 ・ 無	未 ・ 済	未 ・ 済	世 帯						被 保 険 者 数					
									一 般		退 職		混 合		一 般		退 職 本		退 職 被 扶	
									増	減	増	減	増	減	増	減	増	減	増	減

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 国保税の説明 | <input type="checkbox"/> 不当利得の説明 (受診なし) | <input type="checkbox"/> 病院に連絡するよう説明 |
| <input type="checkbox"/> 擬主の説明 | <input type="checkbox"/> 口座振替の案内 ・ 以前の口座でよいか確認 | <input type="checkbox"/> 還付口座の確認 |
| <input type="checkbox"/> 旧被扶養者の確認 | <input type="checkbox"/> 国保法第116条(マル学)該当 | <input type="checkbox"/> 一部転居の場合は取得の確認 |
| <input type="checkbox"/> 葬祭費 | <input type="checkbox"/> 国保法第116条の2(住所地特例)該当 | <input type="checkbox"/> 出産育児一時金 |

本人確認書類 ()

備考