

国民健康保険被保険者資格取得届

以下のものを持参してください（郵送の場合はコピーを同封）

- ①身分証明書 ②離職票もしくは保険資格喪失通知
③マイナンバーのわかるもの（世帯主および加入者全員分）

太枠		の部分に記載してください。		加入区分	新規	追加	世帯主の被保険者の資格の有無		有		無
被保険者番号							資格取得年月日		年 月 日		
被保険者となる者の氏名		続柄	性別	生年月日			マイナ保険証の有無	個人番号			
1			男・女	昭令平	年	月	日	有	無		
2			男・女	昭令平	年	月	日	有	無		
3			男・女	昭令平	年	月	日	有	無		
4			男・女	昭令平	年	月	日	有	無		
5			男・女	昭令平	年	月	日	有	無		
資格取得事由	社会保険離脱		1 証明書確認 2 勤務先(保険組合)確認 3 年金記録確認								
	記号		勤務先名				電話				
	番号		勤務先所在地				資格	退職日(年 月 日)	喪失日(年 月 日)		
			年金記録				備考				
	国保組合離脱		1 証明書確認 2 勤務先(保険組合)確認								
	記号		勤務先名				電話				
	番号		勤務先所在地				資格	退職日(年 月 日)	喪失日(年 月 日)		
	生活保護廃止		1 福祉総務課確認 2 その他()								
	その他										
	左記のとおり届け出ます										
年 月 日											
【住所】											
野々市市											
【世帯主氏名・個人番号】											
野々市市長 栗 貴 章 あて											
【連絡先(電話番号)】											
携帯・自宅											
〔□世帯主 □世帯員()〕											
※市処理欄											
申請者名		□ 世帯主 □ 世帯員									
身元確認		□ 運転免許証 □ マイナンバーカード □ 在留カード □ 2点(キャッシュカード/クレジットカード/通帳/年金手帳) □ その他()									
代理権確認		□ 委任状 □ 本人の資格確認書等 □ その他()									

※市処理欄

受付	交付			個人番号の確認		納付方法		全員	40歳以上	備考
	健康保険証の利用登録	□ 資格情報のお知らせ		□ 住基情報 □ 通知カード □ マイナンバーカード □ その他()		□ □ 口座振替 新規・継続・変更・廃止 □ 納付書		□ 加入者向けのチラシ渡す	□ 特定健診のチラシ渡す(4-9月まで)	
	本人申出	標準システム	月 日 交付・郵送							
	□ 有 □ 無	□ 有 □ 無	□ 資格確認書							