

# 国民健康保険資格 取得 ・ 喪失 届出書

国東市長 様

以下のとおり、届出ます。

届出年月日	令和 年 月 日	異動年月日	令和 年 月 日
世帯主氏名	(印)	被保険者番号	
世帯主住所	国東市 町 番地		
届出者氏名	世帯主と同じ ・ ( )	世帯主との関係	本人 ・ ( )
届出者住所	世帯主と同じ ・ ( )		
電話番号	— —		

国民健康保険異動者					今年度の 特定健診 受診
No.	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	世帯主との続 柄	性別	
1		昭 平 令 年 月 日		男・女	済・未
		個人番号			
2		昭 平 令 年 月 日		男・女	済・未
		個人番号			
3		昭 平 令 年 月 日		男・女	済・未
		個人番号			
4		昭 平 令 年 月 日		男・女	済・未
		個人番号			
5		昭 平 令 年 月 日		男・女	済・未
		個人番号			

※市役所記入欄			
異動事由	取得	社保離脱 ・ その他( ) 社保喪失証明書 年金記録 マイナンバー照会 任継保険証 その他( )	
	喪失	社保加入 ・ その他( ) 社保保険証 年金記録 マイナンバー照会 社保取得証明書 その他( )	
届出人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳	その他	
国保処理日	/	受付者	
年金 届出確認	20歳～60歳未満		届出済 ・ 未届出 ( 月 日処理)
	20歳未満・60歳以上		処理なし
窓口説明等 チェック欄	取得	<input type="checkbox"/> 保険証有効期限について <input type="checkbox"/> ジェネリック希望カード・国保パンフレット配布 <input type="checkbox"/> (40歳以上)特定健診の案内 <input type="checkbox"/> 非自発的失業の確認 <input type="checkbox"/> 保険税決定通知書の宛名・送付時期・支払い方法 <input type="checkbox"/> (滞納者が必要な場合)収納担当への案内	
	喪失	<input type="checkbox"/> 資格喪失後の保険証使用について <input type="checkbox"/> 保険税更正通知書の宛名・送付時期 <input type="checkbox"/> (滞納者が必要な場合)収納担当への案内	
備考欄			

令和 年 月 日 保険証を受領しました。  
 (署名) \_\_\_\_\_

郵送交付

令和 年 月 日 送付