

国民健康保険 被保険者資格異動届出書

袖ヶ浦市長 様

届出日	届出書記入者氏名	住所 袖ヶ浦市
令和 年 月 日		電話

※太わく色付きの中をご記入ください

世帯主						
住所						同上
氏名		同上	個人番号(マイナンバー)			
加入する人・脱退する人	氏名	個人番号(マイナンバー)	生年月日	性別	続柄	紐づけ
			昭和 平成 令和 . .	男・女		有・無 不明
			昭和 平成 令和 . .	男・女		有・無 不明
			昭和 平成 令和 . .	男・女		有・無 不明

国民健康保険を**脱退**する方は
こちらもご記入ください。

国民健康保険被保険者証等の使用状況について
社会保険加入日(認定日)以降に国民健康保険被保険者証等(被保険者証・資格確認書・資格情報のお知らせ)を提示して医療機関を受診されましたか?

受診 ・ 未受診

受診された方は下記事項をご記入ください

受診した医療機関名	
受診日	
受診者氏名	

※後日保険年金課よりご連絡させていただく場合があります。

※市記載、確認欄

異動事由		国保被保数	十・一			国保番号																							
【国保取得】		世帯数	十・一				資格得喪年月日																						
【国保喪失】		届出者確認書類	免・個・パ・その他()																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td>社保離脱</td></tr> <tr><td> </td><td>組合離脱</td></tr> <tr><td> </td><td>社保離脱(旧被扶養者)</td></tr> <tr><td> </td><td>生保廃止</td></tr> <tr><td> </td><td>転入</td></tr> <tr><td> </td><td>その他</td></tr> </table>		社保離脱		組合離脱			社保離脱(旧被扶養者)		生保廃止		転入		その他	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td>社保加入</td></tr> <tr><td> </td><td>組合加入</td></tr> <tr><td> </td><td>生保開始</td></tr> </table>		社保加入		組合加入		生保開始	発行日	令和 年 月 日 窓口発行・郵送			H ・ R				
	社保離脱																												
	組合離脱																												
	社保離脱(旧被扶養者)																												
	生保廃止																												
	転入																												
	その他																												
	社保加入																												
	組合加入																												
	生保開始																												
		郵送年月日	令和 年 月 日																										
		被保険者証等	回収・未回収																										
		滞納	通常・特別																										
		発行状況	資格確認書・資格情報のお知らせ			備考																							
個人番号記載	世帯主	届出・補記	被保険者	届出・補記	受付担当者							一次		二次		月末													

【記入例】国民健康保険 被保険者資格異動届出書

袖ヶ浦市長 様

届出日 令和	届出 届出書を記入した方の氏名・住所・電話番号をご記入ください。
-----------	-------------------------------------

※太わく色付きの中をご記入ください

世帯主						
住所	世帯主の住所・氏名・個人番号（マイナンバー）をご記入ください。 届出書記入者と同じ場合は同上に丸をしてください。					同上
氏名						
加入する人・脱退する人	氏名	個人番号(マイナンバー)	生年月日	性別	続柄	紐づけ
			昭和 平成 令和	男・女		有・無 不明
	脱退される方全員の情報をご記入ください。					有・無 不明
			昭和 平成 令和	男・女		有・無 不明

国民健康保険を 脱退 する方は こちらをご記入ください。	
国民健康保険被保険者証等の使用状況について 社会保険加入日(認定日)以降に国民健康保険被保険者証等(被保険者証・資格確認書・資格情報のお知らせ)を提示して医療機関を受診されましたか？	
<input checked="" type="radio"/> 受診 ・ <input type="radio"/> 未受診	
受診された方は下記事項をご記入ください	
受診した医療機関名	
受診日	
受診者氏名	
※後日保険年金課よりご連絡させていただく場合があります。	

※市記載、確認欄

異動事由	国保被保数	十・一
社保離脱	世帯数	十・一
組合離脱	届出者確認書類	免・個・パ・その他()
社保離脱(旧被扶養者)	発行日	令和 年 月 日 窓口発行・郵送
生保廃止	郵送年月日	令和 年 月 日
転入	被保険者証等	回収・未回収
その他	滞納	通常・特別
	発行状況	資格確認書・資格情報のお知らせ

個人番号記載	世帯主	届出・補記	被保険者	届出・補記
--------	-----	-------	------	-------

国民健康保険を**脱退**される方のみご記入ください。