

届出年月日

国民健康保険被保険者取得喪失届（取得・変更・喪失）

日野町長あて

※太線のわく内を記入してください。

届出年月日		国民健康保険被保険者取得喪失届（取得・変更・喪失）										日野町長あて											
世帯主		下記のとおりに届け出ます。 住所 電話： 氏名 個人番号										届出人		住所 電話： 氏名 印									
フリガナ		個人番号										続柄		資格		保険証		高年齢受給者証		備考			
加入・変更・脱退する方の氏名		生年月日														交付		回収					
1														一般 特定 退本 退扶		窓口 郵送 証明書		有・無 返封済		2割・3割 回収 有・無			
2														一般 特定 退本 退扶		窓口 郵送 証明書		有・無 返封済		2割・3割 回収 有・無			
3														一般 特定 退本 退扶		窓口 郵送 証明書		有・無 返封済		2割・3割 回収 有・無			
4														一般 特定 退本 退扶		窓口 郵送 証明書		有・無 返封済		2割・3割 回収 有・無			
5														一般 特定 退本 退扶		窓口 郵送 証明書		有・無 返封済		2割・3割 回収 有・無			
異動事由		1. 転入 2. 社保離脱 3. 生保廃止 4. 出生 5. 国組離脱 6. 障害認定 7. 社離旧扶 10. 主変更 11. マル学該当 12. マル施該当 13. 住所変更										終了事由		1. 転出 2. 社保加入 3. 生保開始 4. 死亡 5. 国組加入 6. 障害認定 7. 後期到達 8. 職権消失 10. 誤加入 99. その他									
異動区分		新規・追加・変更										喪失区分		全部・一部									
		適用開始年月日 年 月 日												事由発生年月日 年 月 日									
本人確認		<公的身分証明書> 運転免許証 パスポート 年金手帳・証書 介護証 外登証 住基カード（写真付き） 個人番号カード <公的医療受給者証> マル乳 マル子 マル親 その他（ ） <健康保険証等> 国保証 高齢証 後期高齢医療証 社会保険証 その他（ ）										交付印		受付		入力		点検		-		適用終了年月日 年 月 日	
記号番号		後 前										受付場所		健康福祉課 に連絡済									
												擬制世帯主：		☐ 擬制適用 ☐ 擬制解除									