

国民健康保険資格取得兼喪失兼変更届

※

太ワク

の中を
黒のボールペンで書いて下さい。

令和 年 月 日 届出 (受付)		届出人氏名		電話		世帯主との続柄		届出人の個人番号(マイナンバー)						
世帯主氏名(主として生計を維持する者)				電話 (自宅) (勤務先)		旧世帯主名(世帯主が変更した場合のみ記入)				本年1月1日の住所(現住所と異なる場合のみ記入)				(決 裁) 受付担当者 (国 保)
住所 北九州市 区						旧住所(住所が変更した場合のみ記入)				昨年1月1日の住所(現住所と異なる場合のみ記入)				資格給付 担当係長
方書														保 険 料 担当係長
No	(フリガナ) 氏 名		生 年 月 日	性 別	続 柄	個 人 番 号 (マイナンバー)	マイナ 証 登録	異動 理由 番号	資格取得・喪失 年 月 日	賦課開始年月日	給付開始年月日	国保 個 番	備 考	保 険 料 担当係長
1			大・昭・平・令 ・	男 女	主		☐ 有 ☐ 無		・	・	・	・		課 長
2			昭・平・令 ・	男 女			☐ 有 ☐ 無		・	・	・	・		
3			昭・平・令 ・	男 女			☐ 有 ☐ 無		・	・	・	・		(事務処理) 受付担当者 (出張所)
4			昭・平・令 ・	男 女			☐ 有 ☐ 無		・	・	・	・		住民票との 照合
5			昭・平・令 ・	男 女			☐ 有 ☐ 無		・	・	・	・		
取得 喪失 の 理 由 更 変 由	取 得	新 規	1. 転 入 2. 他保離脱 3. 生保廃止			被保険者番号		備 考						
	喪 失	一 部	4. 出 生 5. 後期離脱 6. その他(理由を備考欄へ)											
		全 部	7. 転 出 8. 他保加入 9. 生保開始			交 付 物		1. 交付 2. 修正 3. 未処理 4. 回収 5. 未回収						
		一 部	10. 死 亡 11. 後期加入 12. その他(理由を備考欄へ)			住基世帯番号		保 険 料 処 理		1 収納済 2 納付書交付済				
		世 帯	13. 住所 14. 世帯主 15. 合併 16. 分離 17. 電話番号			前区被保険者番号		口座申込処理		1 受付済 2 交付済 3 郵送				
	個 人	18. 氏名 19. 生年月日 20. 性別 21. その他()												
復 活	22. 世 帯 23. 個 人													
本人 確認		☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ 在留カード (No.)※コピー有りの場合はNo.省略可 ☐ 個人番号カード ☐ その他()※介護保険証等の場合もコピーがない場合はNo.を確認し記載												納入通知書 出力(現・過)