様式第1号（第9条関係）

国民健康保険資格（取得・喪失・変更）届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯番号 |  | 国保番号 |  | 資格取得、喪失及び変更事由 |
| 世帯の種別 | 普通 | 擬制 | 普通→擬制 | 擬制→普通 | 取得 | 新規 | １出生　　２転入　　３社保離脱４生保廃止　　５その他（　　　　　　　　） |
| 資格得喪年月日 | 　　　・　　　・　　 | 変更年月日 | 　　　・　　　・ | 追加 |
| 被　保　険　者　　氏　　　名　　　　　　　　　　個人番号 | 性別 | 主との続　柄 | 生年月日 | 被保険者番号 | 喪失 | 全部 | 　１死亡　　２転出　　３社保加入　４生保開始　　５その他（　　　　　　　　） |
| 一部 |
| １ |  | 男女 |  | 昭和平成　　　・　 ・西暦 |  | 変更 | 　１世帯合併　　２世帯分離　　３世帯変更　４住所氏名変更　　５世帯主変更　６その他（　　　　　　　　　　　） |
| 個人番号 |
| ２ |  | 男女 |  | 昭和平成　　　・　 ・西暦 |  | 添付書類 | □退職・資格喪失証明書(写)　□社会保険被保険者証(写)□年金情報照会画面　　　　　□在留カード(写)等□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 個人番号 |
| ３ |  | 男女 |  | 昭和平成　　　・　 ・西暦 |  | 桜川市長　様　　上記のとおり届出いたします。　　　　　　　　　年　　　月　　　日（世帯主）住　　所：桜川市氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号：　　　　　　　　　　電話：　　　（　　）　　　 |
| 個人番号 |
| ４ |  | 男女 |  | 昭和平成　　　・　 ・西暦 |  |
| 個人番号 |
| ５ |  | 男女 |  | 昭和平成　　　・　 ・西暦 |  |
| 個人番号 |
| ６ |  | 男女 |  | 昭和平成　　　・　 ・西暦 |  | （届出人）　□世帯主　□その他（　　　　　）　氏名：　　　　　　　　　　　　住所：　　　　　　　　　　　　　　電話：　　（　　） |
| 個人番号 |
| 処理欄 | 取扱者 | 診療の有無、氏名、医療機関 | 保険証・高齢受給者証 | 特記事項 |
|  | □無□有（　　　　　　　　　） | □交付　□郵送□回収　□訂正 |  | 本人確認：□運転免許証　　　□健康保険証　　□パスポート　　　　　□個人番号カード　□その他（　　　　　　　　　　） |