

記入例

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		
世帯の種類	普通	擬制	普通→擬制	擬制→普通	取得	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	・	・	
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 変更	<ul style="list-style-type: none"> ・「記入日」を記入してください。 ・【世帯主の方について】 「住所、氏名、電話番号」を記入してください。 ※ 個人番号は記入しない。
1		男女	・		変更	
	個人番号					
2		男女	・		添付書類	<input type="checkbox"/> 退職・賃金 書(写) <input type="checkbox"/> 資格確認書(写) <input type="checkbox"/> 年金情報照会画 <input type="checkbox"/> 在留カード(写)等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	個人番号					
3			・			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： 氏 名： 個人番号： 電話： () (届出人) <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> その他 () 氏名： 住所： 電話： ()
	個人番号					
4			・			
	個人番号					
5		男女	・			
	個人番号					
6		男女	・			
	個人番号					
処 理 欄	取扱者	診療の有無、氏名、医療機関	資格確認書等	特記事項		
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 訂正		本人確認： <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"/> その他 ()	

【保険の切替をする方について】
 「氏名、性別、生年月日、主との続柄」を
 記入してください。
 ※ 主との続柄：世帯主からみた続柄
 ※ 個人番号は記入しない。