

# 国民健康保険被保険者資格異動（取得・喪失）届

届出日 令和 年 月 日

松茂町長 殿

世帯主		届出人(世帯主以外の場合)	
住所	松茂町	住所	
氏名	(フリガナ)	氏名	(フリガナ)
個人番号	・	世帯主から見た関係	
電話番号	-	電話番号	-

被保険者記号番号	松茂	資格異動年月日	令和 年 月 日	世帯	増・減なし	擬主	増・減なし
----------	----	---------	----------	----	-------	----	-------

1月1日時点の住所							
	(フリガナ) 氏名	世帯主との続柄	性別	職業	生年月日		マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無
					昭和・平成	令和・西暦	
1	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 ( )	男・女	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 ( )	昭和・平成	年 月 日	有・無 お知らせ・確認書
2	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 ( )	男・女	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 ( )	昭和・平成	年 月 日	有・無 お知らせ・確認書
3	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 ( )	男・女	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 ( )	昭和・平成	年 月 日	有・無 お知らせ・確認書
4	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 ( )	男・女	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 ( )	昭和・平成	年 月 日	有・無 お知らせ・確認書
5	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 ( )	男・女	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 ( )	昭和・平成	年 月 日	有・無 お知らせ・確認書

資格異動事由		喪失後受診	有・無		非自発	有(65歳未満)・無	
取得	喪失		年金	はぐくみ		軽減	継続・取消
<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 転出	本人確認	有・無	有・無	未納	有・無	有・無
<input type="checkbox"/> 社保離脱	<input type="checkbox"/> 社保加入		1点	有・無	2号除外	有・無	有・無
<input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> 死亡	2点	有・無	旧被	有(65歳以上、国組除く)・無	有・無	
<input type="checkbox"/> 生保廃止	<input type="checkbox"/> 生保開始	個人番号確認	有・無	産前産後	有・無	有・無	
<input type="checkbox"/> 後期離脱	<input type="checkbox"/> 後期認定		有・無				
<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> その他( )		有・無				

課長	回議	受付	賦課

受取欄