

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者 記号・番号		資 格 取 得 日 年 月 日	令 和 年 月 日
加入区分	新規 追加	世帯主の被保険者 の適用の有無	有 無

前住所						
被保険者となる者	世帯主との続柄	性別	生年月日	職業	区分	適用開始理由
氏名		男・女	昭平 . .		本・扶	転入
個人番号			令昭平 . .			
氏名		男・女	昭平 . .		本・扶	社会保険離脱
個人番号			令昭平 . .			
氏名		男・女	昭平 . .		本・扶	生活保護廃止
個人番号			令昭平 . .			
氏名		男・女	昭平 . .		本・扶	出生
個人番号			令昭平 . .			
氏名		男・女	昭平 . .		本・扶	その他
個人番号			令昭平 . .			
氏名		男・女	昭平 . .		本・扶	
個人番号			令昭平 . .			

住所変更に伴う被保険者の世帯変更又は世帯主の変更の有無	有・無
個人番号の変更をしたことがある場合には、その時期	

被用者年金給付の支給を行う者の名称		当該被用者年金給付の名称	
摘要		受給権取得年月日	年 月 日

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

(宛先) 弥富市長

住所 愛知県弥富市

世帯主 氏名

個人番号

電話番号

世帯番号	
------	--

受付印	電算入力

所得 固定	前期 高齢	入力	所得 照会	その 後入力	異動 整理簿	課税 台帳