

# 国民健康保険被保険者届出届

行田市市長

届出人	氏名	健康 まもる
	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

お届けされる方の日中に繋がりがやすい電話番号を記入してください。

地区名	行政区	事由	1 転入	2 出生	3 社保取得	4 社保喪失	5 国組取得	6 国組喪失	7 退職取得	8 退職喪失	9 生保開始	10 生保廃止	11 後期該当	12 その他
届出	RO年△月×日	区分	全部	一部										
住所	行田市 本丸2-5			世帯主	健康 まもる			個人番号	〇〇〇〇△△△△××××					
旧住所	※転入や住所変更をされた方はご記入ください。							記号番号	行田					

12桁のマイナンバーをご記入ください。※ご不明であれば空欄のままです。

異動者氏名	個人番号	生年月日	性別	世帯主との続柄	職業	異動年月
1 健康 まもる	〇〇〇〇 △△△△ ××××	SO年△月△日	♂・♀	本人	会社員	加入・喪失 ・
2 健康 よし子	△△△△ ××××	SO年△月△日	男・♀	妻	無職	加入・喪失 ・
3 健康 たもつ	××××	HO年△月△日	♂・♀	子	学生	加入・喪失 ・
4		年 月 日	男・女			加入・喪失 ・
5		年 月 日	男・女			加入・喪失 ・
6		年 月 日	男・女			加入・喪失 ・

会社員、自営業、パート、アルバイトなど、届出日現在の職掌を記入してください。

【必要書類】  
国保加入の場合…社会保険資格喪失証明書等、加入する方全員の氏名が記入されている証明書  
国保脱退の場合…脱退する方全員の社会保険証(写し可)

加入または脱退する方全員の氏名を記入してください。※被扶養者も含まれます。

世帯主からみた続柄を記入してください。

摘要

※ 太枠の中をご記入下さい。