

様式第1号(第5条関係)

他制度の	後期高齢		重度障害		ひとり親		乳幼児・児童	
	対象者番号	処理印	対象者番号	処理印	対象者番号	処理印	対象者番号	処理印
加入状況								

国民健康保険資格(取得・喪失)届出書

世帯主変更・世帯(分離/合併)・転居

異動区分

全部 一部

住所	大樹町				世帯主名			
資格取得・喪失年月日	平成 令和	年	月	日	社離11・転入12・出生13・生廃14・後脱28・他(取) 社加31・転出32・死亡33・生適34・後加48・他(喪)			
適用社会保険名	事業所名				保険者名			
	保険者番号				被保険者証記号番号			
対象者	員番	氏名	個人番号	続柄	性別	生年月日	被保険者証番号	
						T S H R		
						T S H R		
						T S H R		
						T S H R		
						T S H R		
						T S H R		
					T S H R			
<p>上記(取得・喪失・世帯主変更・世帯分離/合併・転居)しましたのでお届けします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>届出者 住所 広尾郡大樹町</p> <p>氏名</p> <p>大樹町長 様 電話</p> <p>個人番号</p>								
				台帳記載	保険証交付・回収年月日			
				印	交付 . .		印	
					回収 . .			

注) 資格取得の場合は適用された社会保険等の証明書、資格喪失の場合は社会保険等の被保険者証を提示すること。