

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 (記載例)

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 東本通33番地				世帯主名	大樹 太郎		
資格取得・喪失年月日	平成 年 月 日 令和			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	
		大樹 太郎	1111 1111 1111	世帯主	男	T S(H)R 5年1月1日		
		大樹 花子	2222 2222 2222	妻	女	T S(H)R 5年1月1日		
		新たに国民健康保険に加入、または脱退する方の名前を記入してください。				T S H R		
						T S H R		
						T S H R		
					T S H R			

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。

令和 ○年 ○月 ○日

届出者 住所 広尾郡大樹町 東本通33番地

氏名 大樹 太郎

大樹町長 様

電話 01558-6-2116

個人番号 1111 1111 1111

	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。