

国民健康保険被保険者（一部・包括）資格（取得・喪失・適用開始・適用終了）届

日進市長 あて		転入出番号															
世帯主	氏名	異動事由	<input type="checkbox"/> 転入	支払方法→ 納付書・口座(加入時確認)・特徴													
	電話		<input type="checkbox"/> 転出	精算結果→ 還付・未精算・MTSTOP・滞納システム・納付書 期 円(/ 期限)													
	住所 日進市		<input type="checkbox"/> 転居	処理確認→ 督促・催告・口座抹消・前高・福祉医療・旧被扶・旧国保・過誤・葬祭													
			<input type="checkbox"/> 世帯主変更	<input type="checkbox"/> 修正	区分	<input type="checkbox"/> 全部							被保険者証 記号番号		検認欄		
			<input type="checkbox"/> 世帯変更	<input type="checkbox"/> 国外転出		<input type="checkbox"/> 一部							名		部長		
届出日	令和 年 月 日	異動日	令和 年 月 日	異動者数		資格取得・適用開始 喪失・適用終了		年月日		年 月 日		主幹		課長補佐			
新住所		町・丁目		番地		新世帯主		加入区分		新規・追加		係長		係			
旧住所		町・丁目		番地		旧世帯主		世帯主の被保険者 資格の有無		有・無		退職者医療証明書		退職者医療台帳			
届出人氏名(窓口に来た方) <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 代理人(続柄) ※別世帯の場合は世帯主の委任状及び本人確認書類が必要です。												本人確認		課長			
住所 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ												<input type="checkbox"/> 世帯主(免・パ・その他)		係長		係	
(電話)												<input type="checkbox"/> 代理人(免・パ・その他)		課長		課長補佐	
												<input type="checkbox"/> 委任状		係長		係	
異動者	フリ 氏	ガナ 名	生年月日 個人番号	性別	世帯主との 続柄	国保	退職	その他異動事由				本人確認		課長			
1				男・女		有・無	本・扶	取得・適用開始	社保離脱(本人・家族)	国保組合	出生	生保廃止	その他	住民簿照合 被保険者台帳			
2				男・女		有・無	本・扶	喪失・適用終了	社保加入(本人・家族)	国保組合	死亡	生保開始	その他	異動整理簿 被保険者証			
3				男・女		有・無	本・扶	社保加入状況記号				課税台帳		徴収台帳			
4				男・女		有・無	本・扶	資格取得年月日				課税台帳		電算入力			
5				男・女		有・無	本・扶	事業所名				課税台帳		電算入力			
				男・女		有・無	本・扶	保険者名称				課税台帳		電算入力			
				男・女		有・無	本・扶	保険者番号				課税台帳		電算入力			

※届出人の本人確認書類を持参してください。なお、別世帯の方が申請書を届け出る場合は、世帯主の押印・本人確認書類・委任状が必要です。