

国民健康保険被保険者関係届書

※ 届出人と世帯主が同一のときは、世帯主欄は記入不要です。

届出日	令和 3年 1月 22日	世帯主との関係	
届出人氏名	健康 太郎	世帯主	健康 太郎
電話番号	(0138)21-3111	電話番号	() -
個人番号		個人番号	
住所	函館市 東雲 町 丁目 4 番 13 号 番地の		
	方書(アパート名等)		

被保険者氏名	健康 太郎	続柄		所得申告状況	前期高齢負担区分
被保険者生年月日					
氏名	健康 太郎			<input type="checkbox"/> 申告済 [住民税連携・簡易申告] 前住所地・その他	<input type="checkbox"/> 現役並み
生年月日	昭平令 37年 1月 1日			<input type="checkbox"/> 未申告	
個人番号	1111111111111111			<input type="checkbox"/> 申告済 [住民税連携・簡易申告] 前住所地・その他	<input type="checkbox"/> 一般
氏名	健康 花子			<input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 現役並み
生年月日	昭平令 38年 2月 2日			<input type="checkbox"/> 申告済 [住民税連携・簡易申告] 前住所地・その他	<input type="checkbox"/> 一般
個人番号	2222222222222222			<input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 現役並み
氏名	健康 つよし			<input type="checkbox"/> 申告済 [住民税連携・簡易申告] 前住所地・その他	<input type="checkbox"/> 一般
生年月日	昭平令 3年 3月 3日			<input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 現役並み
個人番号	3333333333333333			<input type="checkbox"/> 申告済 [住民税連携・簡易申告] 前住所地・その他	<input type="checkbox"/> 一般
氏名				<input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 現役並み
生年月日	昭平令 年 月 日				
個人番号					

届出人氏名・世帯主氏名・電話番号・住所を記入して下さい。
届出人氏名の横に、印鑑（シャチハタ以外）を押してください。

国民健康保険に加入する方全員分の氏名・生年月日・個人番号を記入してください。
※人数が多い場合は、さらに印刷してお使いください。

申請理由	1. 施設 2. 修学 3. 学 4. の 5. の 6. の 7. の 8. の 9. の 10. の
期間	自 至
施設名	

資格	特遠
有効期限	
員番	
証種	区分
一般	学
短期	
資格	特遠
有効期限	
名	
座振替申込	
<input type="checkbox"/> バイジール座振替受付サービス	
<input type="checkbox"/> 座振替依頼書	
<input type="checkbox"/> その他	
訪問希望日時 令和 年 月 日 午前・午後 時頃	
<input type="checkbox"/> なし	

再交付					
申請理由	03. 紛失 04. 破損 05. 盗難 09. その他				
証種	一般	短期資格証	区分	学	特遠
受付	本	亀	湯	銭	南戸恵椏

被保者	新																		
保	旧																		

平成・令和	年	月	日
-------	---	---	---

適用開始	転入	出生	社保離脱	国組離脱
<input type="checkbox"/> 新規	生保廃止	職権回復	その他	後期離脱
<input type="checkbox"/> 追加	住所地特例			

適用終了	転出	死亡	社保加入	国組加入
<input type="checkbox"/> 全部	生保開始	職権抹消	その他	年齢到達
<input type="checkbox"/> 一部	障害認定	住所地特例		

世帯異動	<input type="checkbox"/> 分	<input type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 一部出	<input type="checkbox"/> 一部入	<input type="checkbox"/> 主	<input type="checkbox"/> 転	<input type="checkbox"/> 氏
年	離	併			変	居	変
月							
日							

旧被扶養	国組高半		
納付書発行	年度	期	円

備考	検証
(確認) 1. 運免 2. マイナンバーカード 3. 通帳・キャッシュカード 4. 住基カード 5. 在学証・学生証 6. 職員既知 7. その他	(連絡) 1. 座振停止・変更 2. 督促引抜 3. 減免申請 有・無 4. 連絡票交付 旧被・特定 (修正・処理) 1. 取得・喪失日修正 ()
	入力
	受付・職権
(特例) 住所地特例該当	

保険証受領サイン