

(宛先) 函館市長

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 年 月 日	世帯主との関係	
届出人氏名		世帯主	
電話番号	() - () - () - () - () - ()	電話番号	() - () - () - () - () - ()
個人番号		個人番号	
住所	函館市 町 丁目 番 号 方書(アパート名等)		
被保険者氏名	続柄	枝員	所得申告状況
被保険者生年月日			負担区分・証種別
氏名			<input type="checkbox"/> 申告済 [連・簡・前・他]
生年月日	昭平令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
個人番号			<input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 確認書
氏名			<input type="checkbox"/> 申告済 [連・簡・前・他]
生年月日	昭平令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
個人番号			<input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 確認書
氏名			<input type="checkbox"/> 申告済 [連・簡・前・他]
生年月日	昭平令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
個人番号			<input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 確認書
氏名			<input type="checkbox"/> 申告済 [連・簡・前・他]
生年月日	昭平令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
個人番号			<input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 確認書

受領サイン

—

学・遠・住所地特例	
申請理由	1. マル学(修学) 2. マル遠(施設入所等) 3. 住所地特例
期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
施設名	
申請理由	1. マル学(修学) 2. マル遠(施設入所等) 3. 住所地特例
期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
施設名	

座振替(申込・停止・変更)

ペイジー
 座振替受付サービス
 座振替依頼書
 座振替停止・変更
 その他

再交付	
申請理由	03. 紛失 04. 破損 05. 盗難 09. その他
証種	一般 区分 学 遠
受付	本 亀 湯 銭 南 戸 恵 楳

被保番	新						
世帯主	新						

適用開始終了年月日

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	<input type="checkbox"/> 一	<input type="checkbox"/> 主	<input type="checkbox"/> 転	<input type="checkbox"/> 氏
年 月 日	離	併	部	部	変	居	変

取得・喪失日修正 (. . → . .)
中抜け (. . → . .)

旧被扶養	月中登録	非自発	産前産後
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. 在留カード 5. パスポート 6. 学生証 7. その他			(連絡) 1. 減免申請 有・無 2. 連絡票交付 旧被. 特定. 産前産後
			入力
			受付・職権

(本庁保管)