（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	健康　太郎	世帯主	健康　太郎
電話番号	（　）　－	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)		

届出人氏名・世帯主氏名・電話番号・住所を記入してください。

被保険者氏名 被保険者生年月日	続柄	枝員	所得申告状況	負担区分・証種別
氏名 健康　太郎 生年月日 昭平令 37年 1月 1日 個人番号			□申告 （□同	
氏名 健康　花子 生年月日 昭平令 38年 2月 2日 個人番号			□申告 連・簡・前・他 □未申告 （□同日申告受付）	□ お知らせ □ 確認書
氏名 健康　つよし 生年月日 昭平令 3年 3月 3日 個人番号			□申告済 連・簡・前・他 □未申告 （□同日申告受付）	□ 2割 □ 3割 □ お知らせ □ 確認書
氏名 生年月日 昭平令 年 月 日 個人番号			□申告済 連・簡・前・他 □未申告 （□同日申告受付）	□ 2割 □ 3割 □ お知らせ □ 確認書

職場の社会保険に加入した方全員の氏名・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。

受領サイン

学・遠・住所地特例

申請	1.マル学（修学）
期間	自　令 至　令和　年　月　日
施設名	

申請	学） 設入所等）
期間	年　月　日 年　月　日
施設名	

枝番	員番

遠

証種
学
遠

□ 座振替（申込・停止・変更）

□ ペイジー口座振替受付サービス
□ 口座振替依頼書
□ 口座振替停止・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　椴

被保番	新								
	旧								
世	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
□新規	生保廃止	職権回復	その他	後期離脱
□追加	住所地特例			

適用終了	転出	死亡	社保加入	国組加入
□全部	生保開始	職権抹消	その他	年齢到達
□一部	障害認定	住所地特例		

世帯異動	□分離	□合併	□一部出	□一部入	□主変	□転居	□氏変
年 月 日							

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）