

国民健康保険被保険者資格 取得(適用開始)・喪失(適用終了)・変更

受付所: _____

鳥取市長様

次のとおり届けます

年 月 日		〒			届出人氏名			世帯主 世帯員 代理人 ()
保険証 番号	33	住所			連絡先	- -		代理人 ()
(旧番号)		前住所			世帯主 氏名			(生年月日) 大・昭 平・令 年 月 日
					前世帯主 氏名			普通 ・ 擬制
	フリガナ 氏 名	続柄	性別	生年月日/個人番号	変更前 (旧姓等)	異動日	保 前	備 考
1				昭・平・令 年 月 日		・	回 取 未 回 訂 取 交 正 付	・滞有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (短期 月末)
2				昭・平・令 年 月 日		・	回 取 未 回 訂 取 交 正 付	・納付方法 納付書 <input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 特徴 <input type="checkbox"/> ・ペイジー口座振替新規受付 <input type="checkbox"/>
3				昭・平・令 年 月 日		・	回 取 未 回 訂 取 交 正 付	<input type="checkbox"/> 精算納付書発行 (年度 期 円)
4				昭・平・令 年 月 日		・	回 取 未 回 訂 取 交 正 付	
5				昭・平・令 年 月 日		・	回 取 未 回 訂 取 交 正 付	
6				昭・平・令 年 月 日		・	回 取 未 回 訂 取 交 正 付	保険料 <input type="checkbox"/> 精算済み <input type="checkbox"/> 還付 (通知書・振替口座・還付口座・下記口座)

取得(適用開始)届出理由		喪失(適用終了)届出理由		変更理由		金融機関名		店名		
1 新規	転 入	1 全 員	転 出	転居(住所変更のみ) 世帯主変更 氏名変更、続柄変更 その他 ()		1 普通		口座番号		
	出 生		2 当座							
	入 国		出 国	身元確認		フリガナ		口座名		
	擬主取得		擬主喪失	1 運転 免許証		2 保険証 (国/社/共/後/)		義		
	世帯合併		世帯合併	個人番号 カード		医療 受給者証		番号記載		代理権確認
2 追 加	世帯分離	2 一 部	世帯分離	1 身障・ 療育手帳		年金手帳		本人・職員		・委任状 ・登記事項
	社保離脱		社保加入	在留 カード		他				
	国組離脱		国組加入							入 力 点 検 点 検 決 裁
	生保廃止		生保開始							
	転 居		転 居	世帯継続入力		新番号		旧番号		入力日
	遡 及		後期取得							