

【記入例】

〔届出日を記載〕
書類の記入年月日を記載してください。

〔届出人の氏名・電話番号を記載〕
ご本人様が自著してください。
代理人(別世帯の方)の場合は住所の記載をお願いします。

赤枠の中をかい書で強く書いてください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|---|--|---|--|---------|--|------|--|---|--|--|--|-----------|--|-----------------------|--|------------------|--|---|--|-------------------|--|-------------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|---------------|--|-----------|--|
| 東大和市長 殿 | | 令和 | | 届出日 | | 届出人 | | 氏名 | | 東 大和 | | 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主以外 <input type="checkbox"/> 代理人 | | 電話 | | (123) 345 - 6789 | | 住所 | | (代理人のみ) | | 国保適用開始 | | 国保適用終了 | | 国民年金異動事由 | | 主資格 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 転出 保組保 人生脱退 | | 社国生 加加加 亡入入 | | 後そ 保期 の加 | | 新再 規取 得得 | | 種別 変更 新規 | | 高特 齢任 意 | | 有・振 後期 | |
| 世帯主 | | <input checked="" type="checkbox"/> 届出人本人 | | 確認方法： <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 厚年センター <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 任意継続喪失 <input type="checkbox"/> その他 () | | 本人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 入・退・喪 | | | | | |
| 住所 | | 東大和市 | | 中央 3 | | 丁目 930 | | 番地 | | 〔世帯主名及び住所を記載〕 世帯主が届出人の場合は世帯主名の記入は不要です。 「 <input type="checkbox"/> 届出人本人」にチェックをお願いします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 記号 番号 | | - | | | | | |
| 得喪日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国保加入 | | 1 | | 〔カナ〕 氏名 | | ヒガシ ヤマト | | 生年月日 | | S H・R 30・2・1 | | 性別 年齢 | | 男・女 ○才 | | 続柄 | | 職業欄 (国保加入時のみ) | | 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> その他 () | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 国保喪失・変更 | | 2 | | 〔カナ〕 氏名 | | ヒガシ ハナコ | | 生年月日 | | S H・R 33・3・1 | | 性別 年齢 | | 男・女 ○才 | | 続柄 | | 職業欄 (国保加入時のみ) | | 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> その他 () | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | | 〔カナ〕 氏名 | | | | 生年月日 | | S・R | | 性別 年齢 | | 男・女 ○才 | | 続柄 | | 職業欄 (国保加入時のみ) | | 世帯主 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> その他 () | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | | 〔カナ〕 氏名 | | | | 生年月日 | | | | 性別 年齢 | | 男・女 ○才 | | 続柄 | | 職業欄 (国保加入時のみ) | | 世帯主 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> その他 () | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | | 〔カナ〕 氏名 | | | | 生年月日 | | | | 性別 年齢 | | 男・女 ○才 | | 続柄 | | 職業欄 (国保加入時のみ) | | 世帯主 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> その他 () | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | |

郵送による【国保加入】手続きの際の提出書類

- 1 記入後の「国保・年金異動届出書」
- 2 職場の健康保険資格喪失証明書 ※ 又は
退職日が記載された退職証明書 ※
(※社判等の押印があるものをご用意ください)

〔国民健康保険に加入する方の各項目を記載〕
社会保険の扶養認定等、世帯内で保険の変更が複数人いる場合は、該当者全員の記載をお願いします。
該当者が6人以上の場合は、同じ用紙を用いて、2枚目に6人目以降の記載をお願いします。

※届出書に漢字氏名・カナ氏名・生年月日・性別・住所を必ずご記入ください。書類に不備があった場合は、受付できません。

| | | | | |
|----|----|-----|-----|-----|
| 受付 | 入力 | 保険証 | 審査1 | 審査2 |
| | | | | |