

# 《記入例》

※ ○印のついている項目にご記入ください。

渋谷区長 殿

## 国民健康保険被保険者資格取得届

APPLICATION FOR ENROLLMENT OF NATIONAL HEALTH INSURANCE

届出年月日 Today's date	記入日 (Year) (Month) (Day) 年 月 日	取得事由コード	
世帯主の氏名 Name of householder	住民登録上の世帯主の名前	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 職権回復 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 後期離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 住所地特例 <input type="checkbox"/> 生保廃止	
個人番号 Individual Number			
電話番号 Phone number	世帯主の電話番号	自・携・他 ( )	
住所 Address in Shibuya	渋谷区	町	番 号
		丁目	方

記号 番号	13						
資格取得日							
4:平成							
5:令和							
全国健康保険協会 健康保険組合 共済組合 国保組合(組国)							
記号		番号					

※ 国民健康保険料は、前健康保険を喪失した日の属する月まで遡って納付していただきます。

氏名(国保に加入する人) Name (Would-be insured)	生年月日 Date of birth	続柄 Relationship	職業 Occupation	個人番号 Individual Number	証種別	交付
フリガナ 1	A. D. (Year) (Month) (Day) 昭和 平成 令和 年 月 日				一般証 高齢受給者証	窓口 郵送
フリガナ 2	A. D. (Year) (Month) (Day) 昭和 平成 令和 年 月 日				一般証 高齢受給者証	窓口 郵送
フリガナ 3	A. D. (Year) (Month) (Day) 昭和 平成 令和 年 月 日				一般証 高齢受給者証	窓口 郵送
フリガナ 4	A. D. (Year) (Month) (Day) 昭和 平成 令和 年 月 日				一般証 高齢受給者証	窓口 郵送

届出人	氏名	世帯主との関係	住所:	日中連絡のつく電話番号
	記入者の名前		電話:	自・携・他 ( )

本人確認書類	
運転免許証	個人番号カード
パスポート	( )

備考欄 世帯主の職業 ( 1. 自営業 2. 会社員 3. 学生 4. アルバイト 5. 無職 )

確認先 担当者名

電話番号

添付書類	受付審査	入力	確認
喪失証明書			
喪失申立書			
未加入証明			
	担当者名		