

大枠の中をご記入ください。

届出日	届出人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 本人	氏名	⑩										連絡先 (自宅・携帯・勤務先)		世帯主が国保でない場合					
		個人番号											-		勤務先 名称					
住所	フリガナ											フリガナ				勤務先 所在地				
	世帯主											世帯主					TEL	-		
フリガナ		異動する人の氏名		生年月日		性別	続柄	処理区分	資格	退職	得喪年月日		事由は下の一覧に○(一枚につき一事由)↓	世帯主						
1			大・昭・平・令		男・女		回収誓約職消	被擬被⇒擬学	本人・扶養	得喪	.			1. 健保(政管・組合) 2. 共済 3. 国保組合 4. 長寿(後期) 5. その他()						
		個人番号									.			被扶養とならない理由						
2			大・昭・平・令		男・女		回収誓約職消	被擬被⇒擬学	本人・扶養	得喪	.			1. 雇用保険受給 2. 扶養申請予定 3. 収入(月額 万円・年額 万円) (社員・アルバイト・パート) 4. 試用期間(年月日~年月日) 5. その他()						
		個人番号									.									
3			大・昭・平・令		男・女		回収誓約職消	被擬被⇒擬学	本人・扶養	得喪	.									
		個人番号									.									
4			大・昭・平・令		男・女		回収誓約職消	被擬被⇒擬学	本人・扶養	得喪	.									
		個人番号									.									
5			大・昭・平・令		男・女		回収誓約職消	被擬被⇒擬学	本人・扶養	得喪	.									
		個人番号									.									
私は、このたび医師の診療を受ける必要を生じたので、被保険者証明書の交付を申請いたします。又、期間経過後はすみやかに返戻いたします。尚この証明書を身分証明書として使用いたしません。											取得事由		高齢受給者証		受付					
申請者氏名 _____ 確認 [キャ・ク・預・その他()]											転入(全部・一部)		2割		一般・低II・低I					
											社保離脱									
											国組離脱		3割		現III・現II・現I					
											旧被扶養(主後期で扶養離脱)				入力					
交付区分		1. 窓口 (免・パ・在・個・住・他)		2. 普通郵便		3. 簡易書留		受付印				生保廃止		職権回復		別紙添付				
												後期離脱		出生		得喪証明		遅延理由書		
												その他		住所地特例						
備考											喪失事由		被保険者証		税					
											転出(全部・一部)		一部		新					
											社保加入		国組加入							
											後期(年齢)		後期(障害)							
											生保開始		職権抹消		全部		旧		読合	
											死亡(全部・一部)									
											その他		住所地特例		作成区分		一般		退職	
※返納金 有・無																				