

届出人の氏名を記載してください。

# 国民健康保険

記載内容についてご連絡をする場合がございます。  
日中に連絡が取れる電話番号を記載してください。

【記入例】

届出日	届出人	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 本人	氏名	市川 太郎	連絡先	●●● - ●●● - ●●●●	名称	市川太郎	所在地	〒 - -
住所	南八幡2-20-2				勤務先	市川太郎	1. 健保(政管・組合) 2. 共済 3. 国保組合 4. 長寿(後期) 5. その他( )			
異動する人の氏名	生年月日	性別	続柄	世帯主	資格	退職	得喜年月日	事由		
1. 市川太郎	55-1-1	男	主	世帯主	被保険者	本人	得	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( )		
2. 市川花子	55-1-3	女	妻		被保険者	本人	得	被扶養とならない理由		
3. 市川次郎	31-1-5	男	子		被保険者	本人	得	1. 収入(月額 万円・年額 万円) (社員・アルバイト・パート) 2. 試用期間(年月日~年月日) 3. その他( )		
4.		男/女			被保険者	本人	得			
5.		男/女			被保険者	本人	得			
私は、このたび医師の診察を受ける必要を感ずましたので、被保険者証明書の交付を申請し、期間経過後はすみやかに返戻いたします。この証明書を身分証明書として使用いたします。										
申請者氏名	キヤク・ク・福・その他( )									
交付区分	1. 窓口 (免・在・個・住・他) 2.									
備考										
返納金	有・無									
死亡(全部・一部)	作成区分		一般		退職					
その他	住所等									

世帯主の氏名を記載してください。

異動する人の欄には、国民健康保険をやめる方全員の記載が必要です。  
世帯主や届出人以外の同一世帯の方も一緒に手続きを取る場合には、必ずこの欄に記載して、全員の健康保険証等のコピーも添付してください。

本欄の甲を二記入ください。