

# 記載例

国民健康保険被保険者資格

## 取得届・喪失届

社会保険に加入した場合または他市町村に転出する場合等  
国民健康保険を脱退するときは  
→「喪失届」に○をつけてください

届出日 令和 XX 年 XX 月 XX 日  
資格異動日 令和 年 月 日

別府市長 あて  
下記のとおり届け出ます。

記号番号 期限/交付日  
記号番号 期限/交付日

確認事項  
番号確認  
代理権確認

届出人(世帯主) 住所 別府市上野口町1番15号  
氏名 別府 太郎  
電話 0977-21-1111  
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

代理人 住所 別府市外へ転出する方は  
転出先住所を記入してください  
氏名 印  
電話 印

被保険者記号番号  
べつぷ  
1 同一世帯  
2 代理人  
※世帯主から見た関係 ( )

転入前/転出先住所

確認事項  
取得 喪失  
事由  
資格異動  
任継  
納付書等  
還付  
減免  
病院受診  
出生一時金/葬祭費  
40歳以上特定健診説明済  
取得・加入期間証明交付済

異動者氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	取得		喪失	
					マイナ保険証	住民日	理由及び処理経過	証回収区分
別府 太郎	主	男	昭平 62	29	有	無		<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未更新 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 誓約 <input type="checkbox"/> 期日訂正
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		女	1 月 1 日	歳	所得等			
別府 花子	妻	女	昭平 2	26	有	無		<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未更新 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 誓約 <input type="checkbox"/> 期日訂正
個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		男	1 月 1 日	歳	所得等			
		男	昭平		有	無		<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未更新 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 誓約 <input type="checkbox"/> 期日訂正
個人番号		女	月 日	歳	所得等			
		男	昭平		有	無		<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未更新 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 誓約 <input type="checkbox"/> 期日訂正
個人番号		女	月 日	歳	所得等			

課長 係長 審査 保険証 受付

資格入力

福祉事務所担当者確認  
平成 年 月 日付け  
停止・廃止 / 開始・停止解除 担当印

( 期 円へ )