

# 記載例

社会保険をやめた場合または他市町村から転入してきた場合等  
国民健康保険に加入するとき  
→「取得届」に○をつけてください

国民健康保険被保険者資格

**取得届**

届出日	XX年XX月XX日	別府市長 あて
資格異動日	年 月 日	下記のとおり届け出ます。

身元確認 在り(他( ) ) ) + II 健保・介保・年手・他( ) ) ) + III 納通・他( ) ) 写真 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 写真	番号確認 <input type="checkbox"/> 提示有り 個力・通力・住民票・他( ) ) <input type="checkbox"/> 提示無し 職権(宛名・CS・ ) )
記号番号 期限/交付日 . . .	記号番号 期限/交付日 . . .
代理権確認 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他(北°-添付)	

届出人 (世帯主)	住所	別府市上野口町1番15号										被保険者記号・番号 べつぷ		
	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
代理人 ※世帯主が届出る場合記入不要	住所	他市町村から転入してきた方は 転入前住所を記入してください										1 同一世帯 2 代理人 ※世帯主から見た関係 ( )		
	氏名													
	電話													
転入前/転出先住所														

確認事項		
資格	取得	喪失
	事由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 3年遡及 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 障害認定 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> その他( )
	異動	<input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 一部
	世帯動	<input type="checkbox"/> 普通世帯 <input type="checkbox"/> 擬制世帯(擬主説明済 <input type="checkbox"/> )
保険税	任継	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 満了 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 脱退(試算済 <input type="checkbox"/> )
	納付書等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(可・抹消・停止依頼済) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(北°-済 <input type="checkbox"/> 税係対応済[担当: ] )
	還付	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(普徴・特徴 <input type="checkbox"/> 充当)
	減免	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 後日 <input type="checkbox"/> 督促状 <input type="checkbox"/> 説明済 <input type="checkbox"/> 抜取依頼済
病院受診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(療養費説明・病院連絡説明・病院証待ち)	
出産一時金/葬祭費 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(済・後日・充当)		
<input type="checkbox"/> 40歳以上特定健診説明済 <input type="checkbox"/> 取得・加入期間証明交付済		
[Memo]		
( 期 円入 )		

異動者氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	取得		喪失	
					加入状況	住民日	理由及び処理経過	証回収区分
別府 太郎	主	男	昭和 62 年 1 月 1 日	32 歳	一般退本退扶	.	.	<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
別府 花子	子	女	令和 元 年 5 月 1 日	歳	一般退本退扶	.	.	<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
		男	年 月 日	歳	一般退本退扶	.	.	<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
		女	年 月 日	歳	一般退本退扶	.	.	<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
		男	年 月 日	歳	一般退本退扶	.	.	<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
		女	年 月 日	歳	一般退本退扶	.	.	<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

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
年 月 日付け
停止・廃止 / 開始・停止解除 担当印