

国民健康保険被保険者資格

取得届・喪失届

届出日 令和 年 月 日

別府市長 あて

資格異動日 令和 年 月 日

下記のとおり届け出ます。

身元確認		番号確認
I 個か・運免・バス・住か・障手・在か・他()		<input type="checkbox"/> 提示有り 個か・通か・住民票・他()
II 確認書・健保・介保・年手・他() + II 確認書・健保・介保・年手・他()		
II 確認書・健保・介保・年手・他() + III 納通・他()		<input type="checkbox"/> 提示無し 職権(宛名・CS・)
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 写真		代理権確認
記号番号		<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他(北 ² -添付)
期限/交付日 . . .		

届出人 (世帯主)	住所											被保険者記号・番号 べつぷ
	氏名											
	電話	個人番号										
代理人 ※世帯主が届出る場合記入不要	住所											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

フリガナ 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
		男・女	昭平西曆 令	年 歳	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			月 日		所得等			
		男・女	昭平西曆 令	年 歳	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			月 日		所得等			
		男・女	昭平西曆 令	年 歳	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			月 日		所得等			
		男・女	昭平西曆 令	年 歳	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			月 日		所得等			

		確認事項	
資格	事由	取得	喪失
		<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"/>)		
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"/>)		
保険税	<input type="checkbox"/> 座 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (可・抹消・停止依頼済)		
	<input type="checkbox"/> 滞納 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 北 ² -済 <input type="checkbox"/> 税係対応済[担当:])		
納付書等	期(更正)納付書/通知書 月に届くこと伝え済		
	<input type="checkbox"/> 仮賦課説明済 <input type="checkbox"/> 納付書渡し済		
還付	<input type="checkbox"/> 遡及説明済 <input type="checkbox"/> 窓口納付済		
	<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]			

決裁	課長	係長	審査	確認書	お知らせ	受付

資格入力	
------	--

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