

国民健康保険被保険者資格取得・喪失届

被保険者記号・番号					異動区分																	
資格取得・喪失年月日 適用開始・終了年月日		年 月 日			新規・追加	全部・一部																
前住所（転出先）																						
	氏名		続柄	性別	生年月日	資格取得事由																
世帯主				男 女	年 月 日	転入 出生 健保・社保離脱 国保組合離脱 生保廃止 後期離脱 職権記載 その他 ()																
	個人番号			マイナ保険証利用登録	有 無																	
2				男 女	年 月 日																	
	個人番号			マイナ保険証利用登録	有 無																	
3				男 女	年 月 日																	
	個人番号			マイナ保険証利用登録	有 無																	
4				男 女	年 月 日		資格喪失事由															
	個人番号			マイナ保険証利用登録	有 無																	
5				男 女	年 月 日	転出 死亡 健保・社保加入 国保組合加入 生保開始 後期加入 職権削除 その他 ()																
	個人番号			マイナ保険証利用登録	有 無																	
6				男 女	年 月 日																	
	個人番号			マイナ保険証利用登録	有 無																	
7				男 女	年 月 日																	
	個人番号			マイナ保険証利用登録	有 無																	
8				男 女	年 月 日																	
	個人番号			マイナ保険証利用登録	有 無																	
上記のとおり届けます。 <table style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td>個人番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">連絡先（電話）</p> <p>後志広域連合長様</p>							個人番号															
個人番号																						