

国民健康保険資格異動（**取得**・喪失）届

R5年1月10日

国民健康保険法第9条の規定に基づき届出します。

板橋区長宛

世帯主	住所	板橋区 板橋二丁目66番1-501号 板橋マンション			
	氏名	板橋 康弘	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	電話	3964-1111
届出人	住所	同一世帯以外の方が届出される場合にご記入ください 板橋区氷川町12番10号 仲宿荘203 <input checked="" type="checkbox"/>委任状添付			
	氏名	世帯主に届出の了承を得ています ※世帯主の方は省略可 仲宿 智子	世帯主との続柄 母	電話	3962-2558

氏名 (国民健康保険の手続きを必要とする方全員)	世帯主との続柄	性別	生年月日	職業 (喪失届時は不要)
1 (フリガナ) イタバシ ヤスヒロ 板橋 康弘 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	本人	男 昭和 平成 令和 西暦	44年 1月 21日	なし
2 (フリガナ) イタバシ キヨコ 板橋 喜代子 個人番号 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6	妻	男 昭和 平成 令和 西暦	47年 2月 20日	なし
3 (フリガナ) イタバシ タロウ 板橋 太郎 個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4	子	男 昭和 平成 令和 西暦	27年 1月 14日	なし
4 (フリガナ) 個人番号		男 女	現在の状況を記入ください 無職の場合は「なし」 「アルバイト」、「個人事業主」など	

承諾確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 資格取得年月日まで保険料が遡ることを承諾します。 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主様宛に被保険者証・納入通知書・納付書等が送付されることを承諾します。	資格確認書 発行希望	有・ 無
-------	---	------------	-------------

他健康保険 資格取得 喪失状況	健康保険 資格取得日	令和 年 月 日
別紙証	様を確認	日
異動事由 全部・一部 本人確認	資格取得 証	後期加入 その他
本人確認	<input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 世帯主確認 <input type="checkbox"/> 同居の親戚等確認 <input type="checkbox"/> 世帯主以外の方の届出	
備考	<input type="checkbox"/> 不当レセプト <input type="checkbox"/> 任意継続確認済 <input type="checkbox"/> 非自費	者
職員記入欄のためご記入は不要です		
国民健康保険の加入をされる場合の記載例		
<input type="checkbox"/> マイナンバー初回登録		

偽りの届け出をすると、条例に基づき過料が課せられます。