

国民健康保険関係届

届出日 . . .

太枠内の記入をお願いします

住所	小平市										世帯主											届出人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 被保険者( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	記号番号 —																		
	.....										電話	( 自宅・携帯・勤務先・ ) 個人番号(マイナンバー)										旧世帯主	新・旧 —																		
	1	フリガナ	生 年 月 日								性別	続柄	異 動 日	事由	正・短期	高・認・長	有効期限入り方	<b>キャッシュ登録</b> [ 翌月から・翌年度から・一括 ] <input type="checkbox"/> 口座名義【カナ】 ( ) <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 届出人確認 免許証・個番カ・パスポー・住基カ・在留カ・特永・身障手帳 喪失証明・離職票・キャ・クレ・通帳・診察券・保険証・学生証・年金手帳 納税通知書・その他 ( )																							
		氏名	昭和・平成・令和・西暦								男・女	主・妻・子	・	・	交付	交付	交付																								
		職業	学生・会社員・自営業・パート アルバイト・求職中・無職・その他								個人番号(マイナンバー)	旧国・旧被・非自発	期間	受理・交付・郵送交付	未回収	未回収	未回収																								
2	フリガナ	生 年 月 日								性別	続柄	異 動 日	事由	正・短期	高・認・長	有効期限入り方	医療証 ( 有・無 ) 親・乳・子・障・都・長 (案内 未・済) 返却依頼 未・済 高証 割 発効																								
3	フリガナ	生 年 月 日								性別	続柄	異 動 日	事由	正・短期	高・認・長	有効期限入り方	医療証 ( 有・無 ) 親・乳・子・障・都・長 (案内 未・済) 返却依頼 未・済 高証 割 発効																								
4	フリガナ	生 年 月 日								性別	続柄	異 動 日	事由	正・短期	高・認・長	有効期限入り方	医療証 ( 有・無 ) 親・乳・子・障・都・長 (案内 未・済) 返却依頼 未・済 高証 割 発効																								
5	フリガナ	生 年 月 日								性別	続柄	異 動 日	事由	正・短期	高・認・長	有効期限入り方	医療証 ( 有・無 ) 親・乳・子・障・都・長 (案内 未・済) 返却依頼 未・済 高証 割 発効																								
資格取得	01	02	03	04	05	06	07	08	09	資格喪失	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	90	99	世帯異動	51	53	55	57	世帯継続	31	32	33	34	受付	入力	点検(審査)	交付	保険税	点検1	点検2

※「住民異動届・連絡票」の添付がある場合は、その部分も国民健康保険関係届の一部とする。 入合主加＝【転入・合併】普主 入合主非＝【転入・合併】擬主 出分主加＝【転出・分離】普主 出分主加＝【転出・分離】擬主 を指す 2019.9