

係員	対応者	係 長	課長補佐	課 長

国民健康保険被保険者資格取得届 兼 適用開始届				
付 番 する 番 号	氷川	資格取得年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日	
付 番 済 番 号 ※同一世帯の場合は付番済	新規・継続	付番済番号：		
資 格 取 得 理 由	・県内転入・県外転入・社保離脱・生保廃止・その他（ ）			
備 考 【転入＝前住所記入】				
	フリガナ 被保険者となる者の 氏 名	個人番号 (マイナンバー)	世 帯 主 との 続 柄	生 年 月 日
1				S H 年 月 日 R
2				S H 年 月 日 R
3				S H 年 月 日 R
4				S H 年 月 日 R
5				S H 年 月 日 R
上記のとおり届けます。				
令和 年 月 日				
住 所：八代郡氷川町				
世帯主氏名：				
個人 番 号：				
記 入 者：				
連 絡 先：				
氷川町長 様				
		税務		年金
		確認 1		確認 2
世帯主宛通知	☐ 発行済 ☐ 世帯主本人のため不要	資格喪失確認	☐ 添付資料確認 ☐ 事業所確認()	