

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

今回付番する証番号	氷川	資格取得年月日 (退職日の翌日)	令和 年 月 日
付番済証番号 ※同一世帯の場合は付番済を使う	新規・継続	付番済番号:	
資格取得理由	<input type="checkbox"/> 県内転入 <input type="checkbox"/> 県外転入 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 施設入所に伴う転入 (住所地特例)		
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 R 年 月 日
2				S H R 年 月 日
3				S H R 年 月 日
4				S H R 年 月 日
5				S H R 年 月 日

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 _____ TEL () _____

氷川町長 様

税務		年金	
確認 1		確認 2	

世帯主宛通知	<input type="checkbox"/> 発行済 <input type="checkbox"/> 世帯主本人のため不要	資格喪失確認	<input type="checkbox"/> 添付資料確認 <input type="checkbox"/> 事業所確認()
--------	---	--------	---