

国民健康保険被保険者に関する届(申請)書

(宛先)
戸田市長

[]

届出日	年	月	日	異動日	年	月	日	届出人	フリガナ																		
住所 (アパート名・号室等)				電話 (白・勤)					氏名																		
フリガナ 世帯主名				個人番号					電話(白・勤)																		
												住所(代理人のみ)															
フリガナ 異動者氏名			性別	生年月日	世帯主との 続柄	職業	個人番号				国保番号		在留資格														
													在留期限														
1											新																
											現																
2											新																
											現																
3											新																
											現																
4											新																
											現																
5											新																
											現																
取得事由	1 転入(国内)		2 転入(国外)		3 社保離脱		4 国組離脱		5 生保廃止		6 出生		7 回復		8 職権		9 その他		他保険者資格状況	保険者名		保険者確認欄					
	10 世帯合併		11 世帯分離		12 世帯主変更		13 転居		14 氏名変更		15 退職被保険者該当・喪失		16 退職扶養者該当・喪失							記号・番号		証交付		証回収			
	1 転出(国内)		2 転出(国外)		3 社保加入		4 国組加入		5 生保開始		6 死亡		7 後期高齢加入		8 職権		9 その他			資格取得・喪失 年月日		年 月 日		受付		入力	
																				勤務先等名称、 所在地、連絡先		旧国保		被保険者		備考	

太ワクの中を記入してください。

