

# 国民健康保険被保険者資格取得届

神 埼 市 長 様

|                  |                |             |     |                 |      |       |  |
|------------------|----------------|-------------|-----|-----------------|------|-------|--|
| 届出               | 年 月 日          | 住所          | 神崎市 |                 |      |       |  |
| 世帯主              |                |             |     | 電話              |      |       |  |
| 世帯主以外の<br>届出人の場合 | 住所             |             |     |                 |      |       |  |
|                  | 氏名             |             |     | 電話              |      |       |  |
|                  | 世帯主との関係 続柄 ( ) |             | 確認  | 免許証 ・ マイナンバーカード |      |       |  |
| 被保険者記号・番号        |                | 神崎          |     | 資格取得年月日         |      | 年 月 日 |  |
|                  | (フリガナ)<br>氏 名  | 世帯主<br>との続柄 | 性別  | 生 年 月 日         | 個人番号 |       | 取得理由   |
| 1                |                |             | 男・女 | 昭・平・令<br>年 月 日  |      |       | 社保離脱<br>組合離脱<br>生保廃止<br>出生<br>転入<br>職権開始<br>後期離脱<br>その他開始<br>( ) |
| 2                |                |             | 男・女 | 昭・平・令<br>年 月 日  |      |       |  |
| 3                |                |             | 男・女 | 昭・平・令<br>年 月 日  |      |       |  |
| 4                |                |             | 男・女 | 昭・平・令<br>年 月 日  |      |       |  |
| 5                |                |             | 男・女 | 昭・平・令<br>年 月 日  |      |       |  |
| 6                |                |             | 男・女 | 昭・平・令<br>年 月 日  |      |       |  |

擬主（国保上の世帯主）取得の場合

|  |  |  |     |                |  |        |
|--|--|--|-----|----------------|--|--------|
|  |  |  | 男・女 | 昭・平・令<br>年 月 日 |  | 擬主説明   |
|  |  |  |     |                |  | 済 ・ 不要 |

**受付処理欄**

| 受付者            | 紐づけ確認         | 交付書類               | 非自発的失業   | 旧被減免申請       | 仮計算・任継との比較  |              |
|----------------|---------------|--------------------|--|--------------|-------------|--------------|
|                | マイナポータル<br>口頭 | 資格情報のお知らせ<br>資格確認書 | 該当 非該当<br>( 済 ・ 後日 )   | 有 ・ 無        | 済 ・ 未済 ・ 不要 |              |
| 入院予定<br>(限度額証) | 扶養認定の確認       | 特例適用               | 外国人確認事項  | 年金手続         | 子ども医療手続     | 即時計算         |
| 有 ・ 無          | 済 ・ 未済        | 住所地特例・マル遠・マル学      | <input type="checkbox"/> 在留資格<br><input type="checkbox"/> 在留期間 | 有 ・ 無<br>( ) | 有 ・ 無       | 有 ・ 無<br>( ) |

※ ( ) 内は担当者名を記入

|    |      |
|----|------|
| 備考 | 入力確認 |
|    |      |