

国民健康保険資格得喪届

六ヶ所村長 様

税 務 課

世帯主	住所	六ヶ所村					届出日	令和 年 月 日		
	氏名			個人番号			被保険者証番号 六ヶ所			
	ふりがな 氏名	個人番号	生 年 月 日	性別	続 柄	異動年月日	令和 年 月 日 平成			
1			昭・平・令 年 月 日	男・女		被保険者証 回収・抹消 令和 年 月 日				
2			昭・平・令 年 月 日	男・女		資格取得 (全部・一部)	資格喪失 (全部・一部)	変更		
3			昭・平・令 年 月 日	男・女		転入 生活保護廃止 出生 その他 社会保険離脱 国保組合離脱	転出 生活保護開始 死亡 その他 社会保険加入 国保組合加入 認定後期高齢	主変 婚姻 転居 世帯合併 世帯分離 姓変更		
4			昭・平・令 年 月 日	男・女						
5			昭・平・令 年 月 日	男・女						
6			昭・平・令 年 月 日	男・女						
7			昭・平・令 年 月 日	男・女						
8			昭・平・令 年 月 日	男・女		健康保険証記号番号				
9			昭・平・令 年 月 日	男・女		交付 第116条 令和 年 月 日限り				

国保業務に限って個人番号(マイナンバー)を閲覧・転記、又は使用して所得情報を取得することに同意します。 氏名

自宅、その他電話	携帯電話	確認			
----------	------	----	--	--	--

備考	非自発的減免案内	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり
	妊婦10割受給者証	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (新規 ・ 変更)
	保険証以外の証確認	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (高齢受給者証 ・ 限度額認定証 ・ 重度心身障害者医療費受給者証 ・ 特定疾病療養受療証)

国民健康保険資格得喪届

六ヶ所村長 様

税 務 課

世帯主	住所	六ヶ所村大字尾駁字野附475番地					届出日	令和 ○×年 ○○月 ××日		
	氏名	六ヶ所 太郎		個人番号	○○○○○○○○○○○○○○			被保険者証番号 六ヶ所		
	ふりがな 氏名	個人番号	生年 月日	性別	続柄	異	世帯主のマイナンバーを記入して下さい。 わからない場合は記入せず、下の欄にご署名・ご捺印をお願いいたします。			
1	ろっかしよ はなこ 六ヶ所 花子	○○○○○○○○○○○○○○	昭・平・令 38年 10月 3日	男・女	妻	被保				
2	ろっかしよ じろう 六ヶ所 二郎	○○○○○○○○○○○○○○	昭・平・令 39年 10月 4日	男・女	子		資格取得 (全部・一部)	資格喪失 (全部・一部)	変更	
3			昭・平・令 年 月 日	男・女			転入	転出	主変	
4			昭・平・令 年 月 日	男・女			生活保護廃止	生活保護開始	婚姻	
5			昭・平・令 年 月 日	男・女			出生	死亡	転居	
6			昭・平・令 年 月 日	男・女			その他	その他	世帯合併	
7			昭・平・令 年 月 日	男・女			社会保険離脱	社会保険加入	世帯分離	
8			昭・平・令 年 月 日	男・女			国保組合離脱	国保組合加入	姓変更	
9			昭・平・令 年 月 日	男・女			国保組合離脱	認定後期高齢		
							事業所	名称		
								所在地		
							健康保険証記号番号			
							交付	第116条		
							ご署名をお願いします。			
国保業務に限って個人番号(マイナンバー)を閲覧・転記、又は使用して所得情報を取得することに同意します。							氏名 六ヶ所 太郎			
自宅、その他電話			携帯電話							
0175-72-○○○○			080-○○○○-○○○○							
							確認			
備考	非自発的減免案内		<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり							
	妊婦10割受給者証		<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (新規・変更)							
	保険証以外の証確認		<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (高齢受給者証・限度額認定証・特定疾病療養受療証)							