

様式第1号(第9条関係)

取得 国民健康保険資格喪失届 変更										決裁		課長		課長補佐		係長		係		
整理番号			現住所					資格の得喪及び変更の年月日				世帯の種別								
			結城市					資格取得喪失年月日		年月日		普通世帯								
								変更年月日		年月日		擬制世帯								
被保険者氏名			続柄	性別	生年月日		宛名番号 個人番号	高	備考	資格得喪及び変更事由										
1			世帯主	男女	年月日					取得	新規	1 転入		2 社保離脱						
2				男女	年月日					追加		3 出生		4 生保廃止						
3				男女	年月日					喪失	全部	1 転出		2 社保加入						
4				男女	年月日					一部		3 死亡		4 生保開始						
5				男女	年月日					変更	世帯合併	世帯分離		世帯変更						
6				男女	年月日					住所変更	氏名変更		発法第116条 返							
7				男女	年月日					世帯主変更	旧世帯主 理由									
6				男女	年月日					被保険者証	特	理由 雇用保険受給(予定)有・無								
7				男女	年月日					再										
7				男女	年月日					再										
社会保険の 記号番号		記号 番号		学		交付対象となる学校				特		交付対象となる施設, 旅行, 出稼								
被保険者氏名		本人		被扶養者		修学 年限		自 至		年月日		収容又は 滞在期間		ヶ月 自 至		年月日				
社保適用 年月日		本人		年月日		名称 所在地						名称 所在地								
事業所	名称	所在地	上記のとおり被保険者証を添えて届けます。 年月日 住所 結城市大字 届出人(世帯主) 氏名 個人番号 (電話 — — ) 結城市長 様										印							
被保険者	名称	所在地	番号																	

処 理 欄	
区分	取扱者 印
被 保 険 者 台 帳	
異 動 整 理 簿	
被 保 険 者 証	発 行
	訂 正
	回 収
出 産 育 児 一 時 金	
葬 祭 費	
保 險 税	
後 期 高 齢 者	
医 療 福 祉	
国 民 年 金	