

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 結城市中央町二丁目3番地				資格の得喪及び変更の年月日 資格取得喪失年月日 変更年月日				世帯の種別 普通世帯 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	結城 太郎	世帯主	男	S 60年 4月 30日	123456789012			取得	新規	1 転入	2 社保離脱			
2	結城 花子	妻	女	H 2年 3月 1日	210987654321				追加	3 出生	4 生保廃止			
3			男女					喪失	全部	1 転出	2 社保加入			
4			男女						一部	3 死亡	4 生保開始			
5			男女					変更	被保険者証	世帯合併	世帯分離	世帯変更		
6			男女							住所変更	氏名変更	発法第116条		
7			男女							世帯主変更	旧世帯主理由			
社会保険の記号番号		記号番号	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	年	月	日	収容又は	ヶ月	自	年	月	日
社保適用年月日		本人	被扶養者	名称	年	至	年	届出人は世帯主です。日中連絡のつく電話番号を記入してください。 個人番号(マイナンバー)は確認できる書類がお手元にない場合は記入不要です。						
事業所	名称	上記のとおり被保険者証を添えて届けます。												
	所在地	令和5年 4月 1日												
保険者	名称	住所 結城市中央町二丁目3番地												
	所在地	届出人(世帯主) 氏名 結城 太郎												
	番号	個人番号 1234 5678 9012 (電話 0296 - 32 - 0000)												
結城市長 様														

処理欄	
区分	取扱者
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	
保険税	
後期高齢者	
医療福祉	
国民年金	