

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							
				宛名番号 個人番号		高		備考		資格得喪及び変更事由									
被保険者氏名		続柄	性別	生年月日						取得	新規	1 転入		2 社保離脱					
1		世帯主	男女	年月日							追加	3 出生		4 生保廃止					
2			男女	年月日								5 その他()							
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								5 その他()							
6			男女	年月日						変更		世帯合併		世帯分離		世帯変更			
7			男女	年月日								住所変更		氏名変更		発 返 法第116条			
8			男女	年月日								世帯主変更		旧世帯主					
9			男女	年月日								理由		雇用保険受給(予定)有・無					
10			男女	年月日						被保険者証	特								
11			男女	年月日							再			発・返					
12		社会保険の 記号番号	記号 番号			学 修 年 限		交付対象となる学校				特		交付対象となる施設、旅行、出稼					
13		被保険者氏名	本人			年 限		自	年月日		収 容 又 は 滞 在 期 間		ヶ月	自	年月日				
14		被保険者氏名	被扶養者			年 限		至	年月日		ヶ月		自	年月日					
15		社保適用 年月日	本人	年月日		名 称						名 称							
16		被扶養者 年月日	被扶養者	年月日		所 在 地						所 在 地							
17		事業所 名称			上記のとおり被保険者証を添えて届けます。														
18		事業所 所在地			年月日														
19		事業所 名称			住所 結城市														
20		事業所 所在地			届出人(世帯主) 氏名														
21		事業所 番号			個人番号														
22		事業所 番号			(電話 — —)														
23		事業所 番号			結城市長 様														

処 理 欄	
区 分	取 扱 者
被 保 険 者 台 帳	
異 動 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 金	