

様式第1号（第9条関係）

取得 国民健康保険資格 <input type="checkbox"/> 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						喪失		全部		1 転出		2 社保加入		
3			男女	年 月 日						一部		3 死亡		4 生保開始				
4			男女	年 月 日						変更		世帯合併		世帯分離		世帯変更		
5			男女	年 月 日						被保険者証		住所変更		氏名変更		発 返 法第116条		
6			男女	年 月 日						理由		世帯主変更		旧世帯主				
7			男女	年 月 日						理由		雇用保険受給（予定）有・無						
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		収容又は 滞在期間		ヶ月 自		年 月 日		
被保険者氏名		本人		被扶養者		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
社保適用 年月日		本人		年 月 日		名称		名称		所在地		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		届出人(世帯主) 氏名		個人番号		(電話 — —)		
保険者		名称		所在地		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 險 税	
後 期 高 齢 者	
医 療 福 祉	
国 民 年 金	