

国 保 被 保 険 者 資 格 取 得 届

			台 帳	保 険 証	給 付	照 合	課 税
			一 般	退 職	擬 制		
被 保 険 者 証 記 号 番 号			資 格 取 得 日		年 月 日		
加 入 者 区 分			新 規 ・ 再 ・ 追 加		世 帯 主 格 有 ・ 無		
前 住 所							
被 保 険 者 と な る 者 の 氏 名 及 び 個 人 番 号			世 帯 主 と の 続 柄	性 別	生 年 月 日	取 得 理 由	
1					年 月 日	社 保 離 脱 (被 保 険 者) (被 扶 養 者)	
2					年 月 日	船 保 離 脱	
3					年 月 日	生 保 廃 止	
4					年 月 日	転 入	
5					年 月 日	出 生	
6					年 月 日	そ の 他 ()	

受 付 印		受 付 者	
			上記のとおり届出いたします。 年 月 日 住 所 愛南町 電話 ー 世帯主氏名 印 生年月日 年 月 日生
			(記入者氏名 (続柄)) (同世帯員のみ)

窓口に来た方の 本人確認	1 点確認 : <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 各種手帳等 2 点確認 : <input type="checkbox"/> 保険証(国保・社保・介護) <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 年金証書等 <input type="checkbox"/> その他()
取得する方の 番号及び本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票 上記確認書類(. .)

国 保 被 保 険 者 資 格 取 得 届

一般			退職	擬制	台帳	保険証	給付	照合	課税
被 保 険 者 証 号			●●●●●●●●		資 格 取 得 年 月 日	令和●●年●月●日			
加 入 者 区 分			新規	再・追加	世帯主被保険者資格	有・無			
前 住 所									
被 保 険 者 と な る 者 の 氏 名 及 び 個 人 番 号		世帯主との続柄	性別	生 年 月 日	取 得 理 由				
1	●●●●●●●● ●●●●●●●●●●●●●●	●●	●	平成●●年●月●日	社 保 離 脱 (被 保 険 者) (被 扶 養 者)				
2	●●●●●●●● ●●●●●●●●●●●●●●	●●	●	平成●●年●月●日	船 保 離 脱				
3				年 月 日	生 保 廃 止				
4	12ケタの個人番号を記入			年 月 日	転 入				
5				年 月 日	出 生				
6				年 月 日	そ の 他 ()				

受 付 印

受付者

上記のとおり届出いたします。

令和 ●● 年 ● 月 ● 日

住 所 愛南町 ●●●●番地 電話 ●● - ●●●●

世帯主氏名 **愛南 太郎** (印)

生年月日 平成 ●● 年 ● 月 ● 日生

世帯主ではなく、世帯員が来た場合に氏名と続柄を記入

世帯主でも世帯員でも必ず記入(現状どおり)

確認欄に記入

(記入者氏名 (同世帯員のみ) **愛南 花子** (続柄 **妻**))

窓口に来た方の本人確認	1 点 確 認 : <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 各種手帳等 2 点 確 認 : <input type="checkbox"/> 保険証(国保・社保・介護) <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 年金証書等 <input type="checkbox"/> その他()
取得する方の番号及び本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input checked="" type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票 上記確認書類(保険証 ・ 運転免許証 ・)