

国保年金課用		国民健康保険被保険者資格	取得(適用開始)(新規・追加)届	喪失(適用終了)(一部・包括)	届	届出日	令和	年	月	日	被保険者証 記号・番号	茂	世帯 区分	普	擬	
世帯主	氏名	住所		男	女	茂原市					個人 番号					
	年	月	日生	電話番号 ()												

資格取得者 または 資格喪失者

No.	フリガナ		個人番号		性別	続柄	職業	資格得喪 (適用開始・終了) 年月日	保険証 回収日	異動事由		交 付	
	氏	名	生	年月日						取得 (適用開始)	喪失 (適用終了)	本人確認	番号確認
1			.	.	男				/	取 得	入 社 保 離 脱 出 生 保 廃 止 其 他	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 () No.	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()
2			.	.	男				/				
3			.	.	男				/	喪 失	出 社 保 加 入 死 生 保 開 始 其 他		
4			.	.	男				/				
5			.	.	男				/				

申請者 ※世帯主でない者が届ける場合に記入	氏名	続柄()	個人 番号										口座	あり・なし	銀行名:	名義:	支払い方法: 期別・全期
	住所	電話番号	()	過 年 度	滞 納	あり なし	世 帯	増 減	被 保 数	— —	人 人	入 力 者	使 用 欄	賦 課 係			