

国民健康保険被保険者資格		取得(適用開始)(新規・追加)		届出日		年		月		日		国保番号		茂		普		擬	
氏名		フリガナ		性別		生年月日		男		女		住所		茂原市		個人番号		電話番号	
世帯主																		()	

資格取得者 または 資格喪失者

被保険者記号・番号	氏名	フリガナ	個人番号	生年月日	性別	保険イ 証ナ	続柄	職業	資格喪失 (適用開始・終了) 年月日	資格確 認書等 回収日	異動事由	交 付
茂					男・女	有・無				/	☐ 転入 ☐ 社保離脱 ☐ 出生 ☐ 生保廃止 ☐ その他	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ その他【 】
茂					男・女	有・無				/	☐ 転出 ☐ 社保加入 ☐ 死亡 ☐ 生保開始 ☐ その他	☐ B+B B【 】 ☐ B【 】
茂					男・女	有・無				/	☐ 転入 ☐ 社保加入 ☐ 死亡 ☐ 生保開始 ☐ その他	☐ B+B B【 】 ☐ B【 】
茂					男・女	有・無				/	☐ 転出 ☐ 社保加入 ☐ 死亡 ☐ 生保開始 ☐ その他	☐ B+B B【 】 ☐ B【 】
茂					男・女	有・無				/	☐ 転入 ☐ 社保加入 ☐ 死亡 ☐ 生保開始 ☐ その他	☐ B+B B【 】 ☐ B【 】

申請者	氏名	続柄()										個人番号										
	住所	()										電話番号										

口 座		あり・なし		銀行名		名義		支払方法：期別・全期		増		減		入		入		使用	
過 滞 年 度		あり なし		世 帯		増 減		保 険 数		一		一		人		人		保 険 係	