

国民健康保険 喪失 届出書

都留市長 殿

届出日	令和 年 月 日	届出人	氏名	電話番号 ()	1 世帯主 2 世帯員 3 代理人(要委任状)	世帯主氏名	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ 個人番号			
取得または喪失する人			生年月日・性別	世帯主との続柄	職業	住所(転入のみ記入)		年齢	要件	備考
1	氏名	昭・平・令 ・ ・			<input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 上記以外	従前		<input type="checkbox"/> 高齢(70歳以上) <input type="checkbox"/> すこやか(18歳以下) <input type="checkbox"/> ひとり親(18歳以下等)	<input type="checkbox"/> 年金(20歳～59歳)	
	個人番号	男 ・ 女				現在				
2	氏名	昭・平・令 ・ ・			<input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 上記以外	従前		<input type="checkbox"/> 高齢(70歳以上) <input type="checkbox"/> すこやか(18歳以下) <input type="checkbox"/> ひとり親(18歳以下等)	<input type="checkbox"/> 年金(20歳～59歳)	
	個人番号	男 ・ 女				現在				
3	氏名	昭・平・令 ・ ・			<input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 上記以外	従前		<input type="checkbox"/> 高齢(70歳以上) <input type="checkbox"/> すこやか(18歳以下) <input type="checkbox"/> ひとり親(18歳以下等)	<input type="checkbox"/> 年金(20歳～59歳)	
	個人番号	男 ・ 女				現在				
4	氏名	昭・平・令 ・ ・			<input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 上記以外	従前		<input type="checkbox"/> 高齢(70歳以上) <input type="checkbox"/> すこやか(18歳以下) <input type="checkbox"/> ひとり親(18歳以下等)	<input type="checkbox"/> 年金(20歳～59歳)	
	個人番号	男 ・ 女				現在				
5	氏名	昭・平・令 ・ ・			<input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 上記以外	従前		<input type="checkbox"/> 高齢(70歳以上) <input type="checkbox"/> すこやか(18歳以下) <input type="checkbox"/> ひとり親(18歳以下等)	<input type="checkbox"/> 年金(20歳～59歳)	
	個人番号	男 ・ 女				現在				

得喪年月日	取得日(当日)	取得日(翌日)	喪失日(当日)	喪失日(翌日)	【本人確認】	証
平 ・ 令	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 国組離脱(要確認) <input type="checkbox"/> その他取得 <input type="checkbox"/> 社保資格喪失 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 退職・離職	<input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> その他喪失 <input type="checkbox"/> 特定同一世帯非該当(主・員)	<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 資格確認書等 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 資格確認書(手交・郵交・回・未回・紛失) <input type="checkbox"/> 学・遠・住特(手交・郵交・回・未回・紛失) <input type="checkbox"/> 限度額証(手交・郵交・回・未回・紛失) <input type="checkbox"/> 特定疾病(手交・郵交・回・未回・紛失) <input type="checkbox"/> すこやか(手交) <input type="checkbox"/> ひとり親(手交) <input type="checkbox"/> 重度医療(手交) <input type="checkbox"/> その他()
記号番号	年金届出 税(口座) 非自発 旧被扶 特定疾患 済 不要 有:市民税担当案内 説明 届出 該当 有・無		年金得喪 税(滞納) 返納金 特定疾患 済 不要 収納案内 説明 有・無			
取得時の住基確認	世帯番号	国保記号番号	世帯番号=国保記号番号			