

記入例（脱退用）太枠の中を記入してください

国民健康保険被保険者資格取得・喪失・適用開始・終了及び変更届

豊橋市長様

氏名・続柄
世帯（転居・合併・分離）
世帯主
個人番号

| | |
|--------|-----------------|
| 届出年月日 | 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 |
| 窓口に来た人 | 窓口 太郎 |
| 電話 | (○○○) ○○○○-○○○○ |

| | |
|------|--------------|
| 住所 | 豊橋市 今橋町1番地 |
| 世帯主 | 窓口 太郎 |
| 個人番号 | 234567890123 |

「記入日」「記入した人の氏名」「（日中に連絡がつく）電話番号」を記入してください。

| 異動者 | フリガナ氏名 | 性別 | 生年月日 個人番号 | 世帯主との続柄 | 職業 | 在留資格 | 交付 |
|-----|-------------------|-----|--------------------------------|---------|----|------|---------|
| 1 | マドグチ タロウ 窓口 太郎 | 男 | 昭平・令 40・1・1 234567890123 | 本人 | | 特定 | 窓口交付・郵送 |
| 2 | マドグチ ハナコ 窓口 花子 | 女 | 昭平・令 40・2・2 345678901234 | 妻 | | 特定 | 窓口交付・郵送 |
| 3 | マドグチ ケイコ 窓口 景子 | 女 | 昭平・令 3・3・3 123456789012 | 子 | | 特定 | 窓口交付・郵送 |
| 4 | | 男・女 | 昭平・令 ・・・ | | | 特定 | 窓口交付・郵送 |
| 5 | | 男・女 | 昭平・令 ・ | | | 特定 | 窓口交付・郵送 |

「住所」「世帯主氏名」を記入してください。

国民健康保険に脱退する方（全員）の「氏名」「生年月日」「世帯主との続柄」「個人番号」を記入してください。

- 備考
- 確認事項
- 振働奨済 受取・約束 /
 - 口座登録確認済
 - 任意継続等、保険加入の選択肢を説明済
 - 保険税通知送付説明済
 - 国保税概算 税G ()
 - 世帯主課税説明済
 - 社保加入後、国保使用不可説明済
 - 非自発案内済

- 厚年最終得喪 年 月 日 ~ 年 月 日
- 年金済 国民年金納付案内（口座振替、クレジット、前納）

| 事由 | 事由 | 川 |
|-----------------------|---------------|---|
| 01 転入 (世帯構成変更:有 無) | 01 転出 | 二 |
| 02 他健保離脱 | 02 他健保加入 | 西 |
| 03 国保組合離脱 | 03 国保組合加入 | 部 |
| 04 生保廃止 | 04 生保開始 | 南 |
| 05 職権記載 | 05 職権消除 | 部 |
| 06 後期高齢離脱 | 06 障害認定 | 高 |
| 07 その他 () | 07 その他 () | 師 |
| | | 台 |
| | | 大 |
| | | 清 |
| | | 水 |
| | | 駅 |
| | | 前 |
| | | 本 |
| | | 庁 |
| | | 受 |
| | | 付 |
| 一般 | 擬制 | 一 |
| 一般 | 擬制 | 般 |
| 新規・追加 | 全部・一部 | 入 |
| D B 入力・未入力 | | 力 |
| 年 月 日 | | 照 |
| | | 合 |
| | | <input type="checkbox"/> 旧国保 <input type="checkbox"/> 旧被扶 <input type="checkbox"/> 負担割合 |