# 国 民 健 康 保 険 資 格 取 得 届

印 西 市 長　様

届出人　氏名

電話番号

個 人 番 号

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 国保記号番号 | 印 | 届出年月日 | 年　月　日 | 世帯主氏名 | |
| 住　所 | 印西市 | | | 世帯区分 | 普 通 ・ 擬 制 |

| 被保険者名 | 生年月日<br>個人番号 | 資格取得<br>年月日 | 資格取得事由 | 保険証交付<br>加除年月日 |
|---|---|---|---|---|
| | 昭・平・令　年　月　日 | 年　月　日 | 社保脱　本・扶 | 年　月　日 |
| | 昭・平・令　年　月　日 | 年　月　日 | 社保脱　本・扶 | 年　月　日 |
| | 昭・平・令　年　月　日 | 年　月　日 | 社保脱　本・扶 | 年　月　日 |
| | 昭・平・令　年　月　日 | 年　月　日 | 社保脱　本・扶 | 年　月　日 |
| | 昭・平・令　年　月　日 | 年　月　日 | 社保脱　本・扶 | 年　月　日 |
| | 昭・平・令　年　月　日 | 年　月　日 | 社保脱　本・扶 | 年　月　日 |

| 確認書類 | | 取扱者 | 入力 | 交付 | 発送日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 免・パ・マイナ<br>在カ・その他<br>(　　) | No. | | 未・済 | 未・済 | |

（ホームページ掲載様式）