

国民健康保険被保険者資格取得(適用開始)届(郵送用)

江戸川区長殿

※職場の健康保険をやめた日がわかる証明書と本人確認できるもののコピーを添付してください。

| | |
|-------------|----------------|
| 届 出 者 | 住 所: |
| | 氏 名: |
| | 世帯主から みた続柄: |

届出日 令和 年 月 日

太枠内のみご記入ください。

| | | | |
|-----|----------|------|---------|
| 世帯主 | 住 所:江戸川区 | フリガナ | 電 話 番 号 |
| | 丁 目 番 号 | 氏 名 | |
| | 住所方書: | 個人番号 | |

平日の昼間に連絡がとれる電話番号をご記入ください。

「加入する人」欄には加入者全員(世帯主を含む)の氏名等をご記入ください。個人番号がわからない場合は空欄のままにしてください。

住民日

国民健康保険に加入する人

適用開始日

| フリガナ | 氏 名 | 世帯主との続柄 | 性 別 | 個 人 番 号 | 職 業 等 (○を付けてください) | 住 民 日 |
|------|---------------------|---------|-----|---------|---|-------|
| 1 | フリガナ 氏 名 生年月日 | 世帯主との続柄 | 性 別 | 個 人 番 号 | 無職(求職中・年金収入)・自営 バイト・パート・社保適用外 試用期間・その他() | 適用開始日 |
| 2 | フリガナ 氏 名 生年月日 | 世帯主との続柄 | 性 別 | 個 人 番 号 | 無職(求職中・年金収入)・自営 バイト・パート・社保適用外 試用期間・その他() | |
| 3 | フリガナ 氏 名 生年月日 | 世帯主との続柄 | 性 別 | 個 人 番 号 | 無職(求職中・年金収入)・自営 バイト・パート・社保適用外 試用期間・その他() | |
| 4 | フリガナ 氏 名 生年月日 | 世帯主との続柄 | 性 別 | 個 人 番 号 | 無職(求職中・年金収入)・自営 バイト・パート・社保適用外 試用期間・その他() | |
| 5 | フリガナ 氏 名 生年月日 | 世帯主との続柄 | 性 別 | 個 人 番 号 | 無職(求職中・年金収入)・自営 バイト・パート・社保適用外 試用期間・その他() | |

【事務処理欄】

| | | | | | | |
|------------|----|----|-------|-----|----|--|
| 国民健康保険記号番号 | 受付 | 入力 | 審査・確認 | 保険証 | 通知 | 備考欄 |
| 23 - - | | | | | | 本人確認 免、パ、個力、住、在 保、医、年、プ、通知書、他() 番号確認 個力、通力、シ、他() |