

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: 江戸川区中央1-4-1
	氏名: 江戸川 太郎
	世帯主から みた続柄: 本人

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 中央 1 丁目 4 番 1 号	フリガナ 氏名	エドガワ タロウ 江戸川 太郎
	住所方書:	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
			電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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。

国民健康保険に加入する人						住民日 適用開始日
1	フリガナ	エドガワ タロウ	世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	
	氏名	江戸川 太郎	本人	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	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()	
	生年月日	平成2年2月2日	性別	男		
2	フリガナ	エドガワ ハナコ	世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	
	氏名	江戸川 花子	妻	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	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()	
	生年月日	平成3年3月3日	性別	女		
3	フリガナ		世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	
	氏名				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()	
	生年月日		性別			
4	フリガナ		世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	
	氏名				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()	
	生年月日		性別			
5	フリガナ		世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	
	氏名				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()	
	生年月日		性別			

【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 父、母、個人、住、在 保、医、年、プ、通知書、他()
						番号確認 個力、通力、シ、他()

※こちらは事務処理欄のため記入は不要です。