

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書類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			
世帯主	住所: 江戸川区 中央1丁目 4番 1号	フリガナ エドガワ タロウ	氏名 江戸川 太郎	電話番号 090-1234-5678
	住所方書:	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	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

加入者番号	フリガナ	氏名	生年月日	世帯主との続柄	個人番号	職業等 (○を付けてください)	マイナ保険証利用登録
1	エドガワ タロウ	江戸川 太郎	平成○○年○月○日	本人	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 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()	有・無・不明
2	エドガワ ハナコ	江戸川 花子	平成○○年○月○日	妻	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 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()	有・無・不明
3						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()	有・無・不明
4						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()	有・無・不明
5						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()	有・無・不明

有の場合は、資格情報のお知らせを送付します。無の場合は、資格確認書を送付します。
不明の場合は、有効期限が短い資格確認書を一旦交付し、マイナ保険証利用登録情報が確認できたい、資格情報のお知らせまたは資格確認書を送付します。

【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 - -						※ こちらは事務処理欄のため記入は不要です。 先ず、個人住所、個人番号、個人通知書、他() 番号確認 個人、通カ、シ、他()