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:	
氏　名:	
世帯主から みた続柄:	

届出日　令和　　年　　月　　日

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。

国民健康保険に加入する人

1	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）	マイナ保険証利用登録
	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（　　）	有・無・不明
	生年月日					
2	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）	マイナ保険証利用登録
	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（　　）	有・無・不明
	生年月日					
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）	マイナ保険証利用登録
	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（　　）	有・無・不明
	生年月日					
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）	マイナ保険証利用登録
	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（　　）	有・無・不明
	生年月日					
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）	マイナ保険証利用登録
	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（　　）	有・無・不明
	生年月日					

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しだい、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　－　　－						本人確認	**免、パ、個カ、住、在** 保、医、年、プ、通知書、他（　　）
						番号確認	個カ、通カ、シ、他（　　）