

国民健康保険 適用開始・終了届

菰野町長

届出年月日
令和 年 月 日

開始
事由
☐転入 ☐社保離脱
☐生保廃止 ☐国組離脱
☐月中社保 ☐月中国組 ☐職 権

終了
事由
☐転出 ☐社保加入
☐生保開始 ☐国組加入
☐後期加入 ☐職 権

住 所	菰野町	世帯主	フリガナ	電話番号	届出人	フリガナ	電話番号
			個人番号 ***	・国保に関すること(賦課・給付等)で ご連絡させていただく場合があります。		個人番号 ***	・手続きの関係でご連絡させていた だく場合があります。

適用開始・終了する方の氏名		生 年 月 日		1月1日時点の住民登録地		マイナ保険証※	発行証	適用開始・終了年月日		資格区分	交付状況
1	フリガナ	昭和 平成 令和		令和	☐ 菰野町 ☐ 菰野町以外（住所記入）	☐ 有 ☐ 無	☐ お知らせ ☐ 確認書	令和	☐ 主 ☐ 被保 ☐ 学 ☐ 遠 ☐ 交付 ☐ 回収 ☐ 返信用 ☐ 未回収		
	年 月 日		年 月 日								
	続柄	性別 男・女	個人番号								
				8 年				***			
2	フリガナ	昭和 平成 令和		令和	☐ 菰野町 ☐ 菰野町以外（住所記入）	☐ 有 ☐ 無	☐ お知らせ ☐ 確認書	令和	☐ 主 ☐ 被保 ☐ 学 ☐ 遠 ☐ 交付 ☐ 回収 ☐ 返信用 ☐ 未回収		
	年 月 日		年 月 日								
	続柄	性別 男・女	個人番号								
				8 年				***			
3	フリガナ	昭和 平成 令和		令和	☐ 菰野町 ☐ 菰野町以外（住所記入）	☐ 有 ☐ 無	☐ お知らせ ☐ 確認書	令和	☐ 主 ☐ 被保 ☐ 学 ☐ 遠 ☐ 交付 ☐ 回収 ☐ 返信用 ☐ 未回収		
	年 月 日		年 月 日								
	続柄	性別 男・女	個人番号								
				8 年				***			
4	フリガナ	昭和 平成 令和		令和	☐ 菰野町 ☐ 菰野町以外（住所記入）	☐ 有 ☐ 無	☐ お知らせ ☐ 確認書	令和	☐ 主 ☐ 被保 ☐ 学 ☐ 遠 ☐ 交付 ☐ 回収 ☐ 返信用 ☐ 未回収		
	年 月 日		年 月 日								
	続柄	性別 男・女	個人番号								
				8 年				***			
5	フリガナ	昭和 平成 令和		令和	☐ 菰野町 ☐ 菰野町以外（住所記入）	☐ 有 ☐ 無	☐ お知らせ ☐ 確認書	令和	☐ 主 ☐ 被保 ☐ 学 ☐ 遠 ☐ 交付 ☐ 回収 ☐ 返信用 ☐ 未回収		
	年 月 日		年 月 日								
	続柄	性別 男・女	個人番号								
				8 年				***			

社会保険等加入日以降の国保使用による医療機関の受診 ☐ 無し ☐ 有り → 病院等へ申し出 ☐ 不明 → 確認後、あれば病院等へ申し出		※マイナンバーカードを健康保険証として利用登録済のもの （有効期限内かつ電子証明書が有効であるものに限る）		受付処理欄			本人 確認	☐ 運転免許証 ☐ 介護保険証 ☐ 個人番号カード ☐ 年金手帳 ☐ パスポート (基礎年金番号通知書) ☐ 障害者手帳 ☐ キャッシュカード ☐ 資格確認書等 ☐ その他				
				☐ 菰野 ☐ 竹永 ☐ 鶴川原 ☐ 千種 ☐ 朝上 受付者 ☐ 郵送 ☐ 住民課 ㊟		電算入力 担 当 者 ㊟						
受取人署名		☐ 郵送		入 力 日		限度(減)額認定証		被保険者記号・番号				
		発 送 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	交 付	有 ・ 無	再 発 行	有 ・ 無				