

国民健康保険資格異動（取得・喪失）届

R5年1月10日

国民健康保険法第9条の規定に基づき届出します。

板橋区長宛

世帯主	住所	板橋区 板橋二丁目66番1-501号 板橋マンション			
	氏名	板橋 康弘	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	電話	3964-1111
届出人	住所	同一世帯以外の方が届出される場合にご記入ください 板橋区氷川町12番10号 仲宿荘203 <span style="float:right">☑委任状添付</span>			
	氏名	世帯主に届出の了承を得ています ※世帯主の方は省略可 仲宿 智子	世帯主との続柄 母	電話	3962-2558

氏名 (国民健康保険の手続きを必要とする方全員)	世帯主との続柄	性別	生年月日	職業 (喪失届時は不要)
1 (フリガナ) イタバシ ヤスヒロ 板橋 康弘 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	本人	男 昭和 平成 令和 西暦	44年 1月 21日	喪失届時は記入不要
2 (フリガナ) イタバシ キヨコ 板橋 喜代子 個人番号 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6	妻	女 昭和 平成 令和 西暦	47年 2月 20日	
3 (フリガナ) イタバシ タロウ 板橋 太郎 個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4	子	男 昭和 平成 令和 西暦	27年 1月 14日	
4 (フリガナ) 個人番号		男・女 昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	

承諾確認欄	<input type="checkbox"/> 資格取得年月日まで保険料が遡ることを承諾します。 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主様宛に被保険者証・納入通知書・納付書等が送付されることを承諾します。	資格確認書発行希望	有・無
-------	--	-----------	-----

他健康保険資格取得喪失状況	保険者名	健康保険	資格取得日	令和 年 月 日
	別紙証	様を確認	日	後期加入 その他
職員記入欄	異動事由	資格取得	職員記入欄のためご記入は不要です	
	本人確認	証		
備考	国民健康保険の喪失をされる場合の記載例			

偽りの届け出をすると、条例に基づき過料が課せられます。