

豊後高田市長 様  
※太枠の中を記入してください。

# 国民健康保険

資格取得届 資格喪失届  
適用開始届(県内異動) 適用終了届(県内異動)

届出日	年 月 日	記号番号	豊高国保
※届出人が世帯主以外の場合に記入してください。			

世帯主 (普・擬)	住所	豊後高田市 (アパート・団地等の名称・部屋番号)		
	氏名	印	連絡先	
	個人番号		1.自宅 2.携帯 3.職場 4.他( )	

届出人	住所			
	氏名		印	
	連絡先		世帯主との続柄	

【国保の手続きが必要な方全員】

フリガナ 氏名	生年月日	続柄	性別	保険証
1	・		男・女	<input type="checkbox"/> 発行 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 誓約書
個人番号	特定健診	受診	あり / なし	
2	・		男・女	<input type="checkbox"/> 発行 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 誓約書
個人番号	特定健診	受診	あり / なし	
3	・		男・女	<input type="checkbox"/> 発行 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 誓約書
個人番号	特定健診	受診	あり / なし	
4	・		男・女	<input type="checkbox"/> 発行 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 誓約書
個人番号	特定健診	受診	あり / なし	
5	・		男・女	<input type="checkbox"/> 発行 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 誓約書
個人番号	特定健診	受診	あり / なし	
6	・		男・女	<input type="checkbox"/> 発行 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 誓約書
個人番号	特定健診	受診	あり / なし	

健康保険等取得/喪失状況申告欄

左記の者について、以下の通り 取得 / 喪失 状況を申告します。 ※必須			
保険者名	・全国健康保険協会 ※ ・その他( )	支部	取得/喪失 年月日※
保険者番号		勤務先名	※
記号番号	-	勤務先 電話番号	

取得/適用開始

理由	<input type="checkbox"/> 社保脱退 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他( ) 証明書類 有・無	取得/適用 開始年月日	退職資格	H27.3.31までに 退職資格の取得が ある / ない
		<input type="checkbox"/> 非自発的失業者減免申請	特定健診	希望する / しない ※届出日の2か月後の発送

喪失/適用終了

理由	<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 転出(期限付記載 済/未) <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( ) 証明書類 有・無	喪失/適用 終了年月日	受診医療機関	あり / なし 病院名
		該当者転出時に交付 <input type="checkbox"/> 特定同一世帯所属者異動連絡票 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者異動連絡票	※本人から病院に連絡してもらうこと	

確認事項

① 住所異動に伴い 世帯主の変更 あり / なし 世帯構成の変更 あり / なし	② 個人番号の変更 あり / なし 対象者:左記番号 1 2 3 4 5 6 変更時期 年 月 日
③ 入管法別表第一の五関係(特定活動に関する事項)	
④ 国保被保険者世帯と合併する場合の当該被保険者世帯の証記号番号	

届出人確認

① マイナンバーカード・免許証・ 写真付身分証明書
② 保険証・写真無身分証明書・ 公的書類・本人交付用税务書類・ その他( )

個人番号確認

① マイナンバーカード・通知カード・ 個人番号付き住民票
② 住基・過去の個人情報ファイル・ 本人申立書・ その他( )

受付印

情報連携確認実施

副本登録日

H . .	H . .	入力
-------	-------	----

備考