

記入例

決裁	課長	課長補佐	係長	係

国民健康保険資格異動用

資格確認書等に記載されている8桁の数字

記号番号	宮国	12345678	
世帯主個人番号	1234	5678	9012
区分	一部喪失・包括喪失		
資格異動年月日	年 月 日		

国保の世帯主の個人番号

※分からなければ空欄

フリガナ 被保険者氏名	生年月日	性別	世帯主との続柄	個人番号	喪失・終了理由
ミヤコジマ タロウ 宮古島 太郎	昭平令 55.5.5	男	本人妻・夫・子 その他 ()	1234 5678 9012 ※番号わからなければ空欄	1 社会保険離脱 2 生活扶助廃止 3 出生 4 転入 5 その他
	昭平令 . .	男 女	本人妻・夫・子 その他 ()		1 社会保険加入 2 生活扶助開始 3 死亡 4 転出 5 その他
	昭平令 . .	男 女	本人妻・夫・子 その他 ()		旧被扶養者登録 1 該当 2 非該当
	昭平令 . .	男 女	本人妻・夫・子 その他 ()		非自発的軽減対象 1 該当 2 非該当
世帯の増減 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/>	備考 <input type="checkbox"/> 擬制世帯主について説明を受けました(※擬制世帯のみ)			マイナ保険証の有無 有 ・ 無	

どちらかに○をつけてください。

国保の世帯主の住所・氏名・電話番号を記入してください。

上記のとおり届け出します。

郵送する日

令和 年 月 日

宮古島市長 殿

世帯主

住所

〒0000-0000

※現住所を記入

フリガナ

ミヤコジマ タロウ

氏名

宮古島 太郎

電話番号

000-0000-0000

処理欄	賦課徴収	庶務給付	資格情報のお知らせおよび資格確認書			
			交付	年 月 日	回収	年 月 日

本人確認書類 (運転免許証・個人番号カード・パスポート・その他 ())
 ※個人番号 持参 ・ 職員記入 (忘れ ・ 拒否 ・ 持っていない)