

国民健康保険

(宛先)厚木市長

被保険者等届出書

次のとおり届け出ます。

未来日受付 (来庁・郵送) 異動 処理

住所 現住所と同じ 電話 ()

記入者 世帯主 世帯主以外 → ※氏名を記入してください。 世帯主との続柄

届出日	西暦・令和 年 月 日		個人番号			異動日	全部・一部 擬主(+・-) 異動	開始	年 月 日
世帯主名 (届出人)						終了	年 月 日		
現住所	厚木市					年度	終了	年 月 日	
No.	フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	証交付・回収	開始	01転入 02他保 03生保 04出生 11組合 14入国 16月中社保 07その他()		
1		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女		交付: 窓口交付・郵送(/) (証明書)有効期限 / *負担区分(2割・3割) 回収: 済・未 *未回収時[交付・收受] 返信用封筒・未返却理由書		<input type="checkbox"/> 必要書類 [社保資格喪失証明書・退職証明書・離職票・年金記録・生保廃止・任継保険証] <input type="checkbox"/> 本人確認 [免・個・パス・在留・障手・その他()] ※外国人→特定活動の場合、パスポート確認 <input type="checkbox"/> 未申告者有 [簡申收受・市民税引継ぎ・後日税申告] <input type="checkbox"/> 非自発該当 届出書 [收受・後日] <input type="checkbox"/> 月中社保該当 (減免申請書)		
2		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女		交付: 窓口交付・郵送(/) (証明書)有効期限 / *負担区分(2割・3割) 回収: 済・未 *未回収時[交付・收受] 返信用封筒・未返却理由書		72他保 70組合 73生保 85加入取消		
3		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女		交付: 窓口交付・郵送(/) (証明書)有効期限 / *負担区分(2割・3割) 回収: 済・未 *未回収時[交付・收受] 返信用封筒・未返却理由書		77その他() <input type="checkbox"/> 必要書類 [社保証・社保資格取得証明書・生保開始・年金記録] <input type="checkbox"/> 本人確認 [免・個・パス・在留・障手・社保証・国保証・その他()] <input type="checkbox"/> 不当利得有 [有・無] <input type="checkbox"/> 還付有 [後日郵送・收受]		
4		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女		交付: 窓口交付・郵送(/) (証明書)有効期限 / *負担区分(2割・3割) 回収: 済・未 *未回収時[交付・收受] 返信用封筒・未返却理由書	その他	<input type="checkbox"/> 送付先 (申請書・主と送付先の住所がわかる書類・本人確認書類) <input type="checkbox"/> マル学 (届出書・住民票・在学証明書・学生証・本人確認書類) <input type="checkbox"/> 住所地特例 (届出書・入所証明書・本人確認書類) <input type="checkbox"/> 滞納引継有 (<input type="checkbox"/> 収納課 <input type="checkbox"/> 保険料係)		

勤務先・健康保険組合等確認欄		備考							
対象者No.	電話 ()								
確認先									
担当者	個人番号確認欄				宛名		保険証番号		
	世帯主	No.1	No.2	No.3	No.4			新	
<input type="checkbox"/> 取得日	<input type="checkbox"/> 資格喪失日	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 住基	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 通知	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 住基	受付	
<input type="checkbox"/> 生保廃止日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 通知	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 通知	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 住基	入力	
<input type="checkbox"/> 前住国保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 通知	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 通知	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 住基	確認	
		<input type="checkbox"/> 来庁者確認		<input type="checkbox"/> 代理権				旧	