

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 電話 () 世帯主 ※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

世帯主名 (届出人) 個人番号

現住所 厚木市

Table with columns: No, フリガナ氏名, 生年月日, 性別, 続柄, 職業, 交付・回収

異動日 全部・一部 擬主(+・-) 開始 年 月 日 終了 年 月 日

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 ()

72他保 70組合 73生保 85加入取消 77その他 ()

★勤務先・健康保険組合等 マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無

備考 ※有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。

担当者 個人番号確認欄 世帯主 No.1 No.2 No.3 No.4

宛名 番号 受付 入力 確認