

## 国民健康保険被保険者資格取得届

|               |       |         |       |
|---------------|-------|---------|-------|
| 被保険者証<br>記号番号 | 幌延    | 資格取得年月日 | 年 月 日 |
| 加入区分          | 新規・追加 | 連絡先     |       |
| 前住所           |       |         |       |

| 氏名 | 世帯主との続柄 | 個人番号 |      | 資格取得理由                              |
|----|---------|------|------|-------------------------------------|
|    |         | 生    | 年月日  |                                     |
| 1  |         | 年    | 月 日生 | 転 入                                 |
| 2  |         | 年    | 月 日生 |                                     |
| 3  |         | 年    | 月 日生 | 社会保険離脱<br>・任意継続喪失<br>・離職(※)<br>・その他 |
| 4  |         | 年    | 月 日生 |                                     |
| 5  |         | 年    | 月 日生 | 生活扶助廃止                              |
| 6  |         | 年    | 月 日生 |                                     |
| 7  |         | 年    | 月 日生 | 出 生                                 |
|    |         | 年    | 月 日生 | その他                                 |

※離職による資格取得の場合 離職年月日 年 月 日  
 離職理由 \_\_\_\_\_  
 添付書類 雇用保険受給資格者証等 \_\_\_\_\_

上記のとおり届けます。

年 月 日

世帯主 住所 幌延町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

幌 延 町 長 様