

国民健康保険被保険者資格取得届

国保記号番号

資格取得年月日

世帯主の被保険者資格

有・無(擬主)

国民健康保険へ加入する全員を記入してください

個人番号(マイナンバー) 取得する者の氏名	性別	世帯主との続柄	生年月日	マイナ保険証 利用登録	資格取得理由
(個人番号) 1234 5678 9101 (フリガナ) カイ イチロウ 甲斐 一郎	男・女	本人・子 夫・妻 ()	昭和・平成・令和 49・5・2	有・無 不明	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ 状況を記入していただく登録状況 (住登外登録) その他
(個人番号) 1211 9876 5432 (フリガナ) カイ ハナコ 甲斐 花子	男・女	本人・子 夫・妻 ()	昭和・平成・令和 51・9・21	有・無 不明	
(個人番号) 1098 7654 3210 (フリガナ) カイ イチロウ 甲斐 太郎	男・女	本人・子 夫・妻 ()	昭和・平成・令和 16・7・1	有・無 不明	

※太枠内をご記入

・加入する全員が記載された資格喪失証明書の写しを添付してください。

・甲斐市役所保険課へ書類が到着後、資格取得処理を行い、資格確認書または資格情報のお知らせを郵送します。

上記のとおり届けます。

令和 6 年 12 月 2 日

世帯主
(届出義務者)

住所 甲斐市 篠原2610

個人番号(マイナンバー)

1234 5678 9101

氏名 甲斐 一郎

電話番号 090-0000-△△△△

届出人

- 世帯主 ⇒ 以下の記入は不要です。
- 異動者本人
- 世帯員
- 代理人(委任状添付)

個人番号(マイナンバー)

届出人の本人確認書類の写しを添付してください。

※本人確認書類

- ・官公庁から発行された顔写真付きのものは、1種類
(運転免許証・マイナンバーカード・在留カード等)
- ・顔写真のないものは、2種類

受付

竜・敷・双

他は証明書必須)

本人・扶養区分: 本人() 家族() ←上記番号を記入

確認書・お知らせ発行	<input type="checkbox"/>							
高齢受給者証発行	有	無	有	無	有	無	有	無
各種受給証の変更	有	無	有	無	有	無	有	無
納税義務者説明	<input type="checkbox"/>							
支払方法説明(旧口座有無)	口座有	無	口座有	無	口座有	無	口座有	無

※「転入」は、特定同一世帯連絡票の有無も確認してください。