

国民健康保険被保険者資格適用開始異動届

(宛先)飯能市長

| | | | | | | | |
|----------|-----------|----------|----|---------|-------------------------------------------------------|---------|--|
| (届世帯主人主) | 住所 | 飯能市 | | | 届出日 | 年 月 日 | |
| | 氏名 | | | | 電話 | (携帯・自宅) | |
| | | 個人番号 () | | | | | |
| 異動する人 | 世帯主からみた続柄 | 氏 名 | 性別 | 生 年 月 日 | マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無 | | |
| | | 個人番号 () | 男 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | | 個人番号 () | 女 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | | 個人番号 () | 男 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | | 個人番号 () | 女 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | | 個人番号 () | 男 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |

- ☐ 社保離脱
- ☐ 国組離脱
- ☐ 生保廃止(/)
- ☐ その他 ()

| | |
|-----|-------|
| 開始日 | 年 月 日 |
| 009 | |

備考

次にあてはまる項目に ☒ してください

☐ 雇用(失業)保険を受ける

☐ 同じ世帯に国保組合の人がいる

☐ 子ども医療を受けている

☐ 重度心身障害者医療を受けている

☐ ひとり親家庭等医療を受けている

☐ 特定疾病療養受領証を持っている

☐ 令和5年11月1日以降に出産した、又は6か月以内に出産予定がある

本人確認 (/ 同世帯・別世帯※)
(免許証・マイナンバーカード)
※委任状 (有 ・ 無)

年金 (済 ・ 不要)

社保扶養 (収入超・) 任意継続より (安 ・ 高)

番号 (黒黒 ・ 赤赤 ・ 赤黒 ⇒ ☒新規台帳☐)

国保番号 () ≠ 証番号 ⇒ ☒新規台帳☐)

高齢受給者 (無 ・ 有 / 区分)

認定証 (無 ・ 有 / 区分)

収納 (/ 収税相談)

所得 (済 ・ 簡・転入 / 未 ⇒ 税額変更説明☐)

口座 (有 _____ 継 / 廃 ・ 無 ・ 新 _____)

普主・擬主 (擬主説明☐)

年 月 ~ 課税 (遡り課税説明☐)

国保給付 (遡及説明☐)

Tel入力☐ 特定健診(パンフレット ☐)

| | | | | | | |
|----|-------|-----------|-----|----|-----------------|----|
| 受付 | 資格確認書 | 資格情報のお知らせ | 認定証 | 台帳 | 医療給付 | 年金 |
| | 後日 | 後日 | 後日 | | 子・重 ひ・特 遡 | |