

決 裁	課長	課長補佐	係長	主査	係	受付

- 新規 (再)
 追加

国民健康保険者資格取得届

記号	61	番号	
----	----	----	--

前住所 ()年1月1日現在					
前住所 ()年1月1日現在					
被保険者名		性別	生年月日	年齢	※記入しないでください。
1		男・女	昭平 . .	歳	一般 前期 退職
2		男・女	昭平 . .	歳	一般 前期 退職
3		男・女	昭平 . .	歳	一般 前期 退職
4		男・女	昭平 . .	歳	一般 前期 退職
5		男・女	昭平 . .	歳	一般 前期 退職
6		男・女	昭平 . .	歳	一般 前期 退職

資格取得年月日	平成 年 月 日
資格取得理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 出生一時金 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> その他

上記の通り届け出ます。
平成 年 月 日

世帯主 住所 粕屋町 _____

氏名 _____ (印)

届出人 住所 _____

届出人が世帯主本人の場合は、電話番号のみ記入してください。
氏名 _____ (印) 続柄 ()

電話番号 _____

粕屋町長殿

※記入しないでください。

世帯コード		住民コード		電算入力	. .
所得 <input type="checkbox"/>	収納 <input type="checkbox"/>	特定健診確認 <input type="checkbox"/>			