

# 国民健康保険被保険者

資格取得  
資格喪失

適用開始  
適用終了

届

保険料のお支払は、口座振替が原則です。

## 記載例

中野区長 宛て

※太線の中を記入してください。

※この届出のうち、事務処理に必要な事項は、電子計算組織に記録し処理します。

届出にきた人	フリガナ氏名 コクホ 国保年金太 ネンキンタ	世帯主との関係 本人	電話番号 〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇
届出年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	フリガナ世帯主氏名 コクホ 国保年金太 ネンキンタ	世帯主の個人番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
現住所	中野区 鷲宮 〇 丁目 〇 番 マンション〇〇 〇〇〇号室 電話番号 〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇	世帯主の個人番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
従前の住所又は変更後の住所	(住所異動を伴うものでない場合は、この欄の記入は不要)		
記号番号(枝番)	資格を取得又は喪失する人 適用を開始又は終了する人 (注1、注2)	性別	生年月日
14-	コクホ 国保年金太 ネンキンタ	男・女	S55・5・5
( )	個人番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		職業等 社員
14-	コクホ 国保給付子 キュウフコ	男・女	S60・6・6
( )	個人番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		職業等 無職
14-	コクホ 国保厚生 コウセイ	男・女	H10・10・10
( )	個人番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		職業等 学生
14-		男・女	・
( )	個人番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		職業等
国民健康保険の資格を取得する理由 (適用を開始する)		国民健康保険の資格を喪失する理由 (適用を終了する)	
ア (退職した)会社等の名称 電話 ( )		ア (就職した)会社等の名称 株式会社△△△△△ 電話 〇〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇	
<input type="checkbox"/> 退職した <input type="checkbox"/> 任意継続が終了した <input type="checkbox"/> 雇用形態が変わった <input type="checkbox"/> 扶養からはずれた (続柄 ) どなたの (氏名 )		<input checked="" type="checkbox"/> 就職した <input type="checkbox"/> 雇用形態が変わった <input checked="" type="checkbox"/> 扶養になった (続柄 妻、子 ) どなたの (氏名 国保太郎 )	
イ 会社等の健康保険の資格を喪失した日 (退職日の翌日) 年 月 日		イ 会社等の健康保険の資格を取得した日 年 月 日	
ウ 転入に伴う世帯構成又は世帯主の変更の有無 有の場合(レチェックをつける) <input type="checkbox"/>		ウ 転出に伴う世帯構成又は世帯主の変更の有無 有の場合(レチェックをつける) <input type="checkbox"/>	
エ 生活保護が廃止された(決定通知書添付) 年 月 日 廃止 生活援護担当確認		エ 生活保護が開始された(決定通知書添付) 年 月 日 開始 担当署名	

「適用開始」 都内の他区市町村における国保加入者が、 中野区に転入して引き続き国保に加入する場合	「適用終了」 中野区における国保加入者が、 都内の他区市町村に転出する場合	区民年月日(注2) 年 月 日	在留許可年月日(注2) 年 月 日	在留期限(注2) 年 月 日	在留資格(注2)	本人確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他					
加入等	喪失等	確認	3 電話連絡	得喪等 年月日	証発行	証回収					
「資格取得」 ①職場の健康保険をやめて国保に加入する場合 ②生活保護廃止により国保に加入する場合 ③都外から中野区への転入と同時に国保に加入する場合		「資格喪失」 ①職場の健康保険に加入したことにより国保をやめる場合 ②生活保護開始により国保をやめる場合 ③中野区から都外へ転出する場合		14 出生	34 死亡	15 職権適用開始	35 職権適用終了	16 他適用開始(住所地特例を含)(注3)	36 他適用終了(住所地特例を含)(注3)	18 組合離脱(国保組合)	38 組合加入(国保組合)
証郵送 <input type="checkbox"/> 書留 <input type="checkbox"/> 普通		送付時期		(関連する記号番号) 国保被保険者世帯と合併する場合の当該世帯の記号番号、又は世帯に他の国保被保険者がある場合はその者の記号番号		記号番号1	記号番号2	新規加入書替え再交付窓口交付職権交付取消し	回収書替え職権紛失未着証返戻不現住		
<p>(注1) 特定同一世帯所属者に該当するときは裏面に記載事項あり。</p> <p>(注2) 入管法別表第一の五関係(在留資格が「特定活動」のもの)等について裏面に記載事項あり。</p> <p>(注3) 「国保運動なし」で住民異動処理(転入・転出等)をした後の国保資格処理など(「世帯主の変更」を伴う場合の記号番号変更処理を含む)。</p>											
申立て欄 (世帯における他の国保被保険者の有無等を含む)											
地域事務所名	受付番号	郵送	来庁	受付	入力	審査					