

# 記入例

東松山市長 宛て

注) 太ワクの中をご記入ください。

届出人	1本人 <b>2世帯主</b> 3その他 ( )		個人番号	電話
	氏名	<b>松山 太郎</b>	1234 5678 9000	080(****)****

受付	保険証・確認書・お知らせ	その他証	案内
	交付 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 限度額認定証	<input type="checkbox"/> 収税 <input type="checkbox"/> 子ども
	回収 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		<input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 障福

届出年月日	異動年月日
年 月 日	年 月 日

手続	所得申告	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否	(受付 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未)
	送付先変更	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否	(受付 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未)
	喪失後受診	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明 同意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (説明 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未)

住所	<b>東松山市松葉町1-1-58</b>	世帯主名	
所旧住		主旧世帯	

国民健康保険	
世帯区分	
記号	
番号	

No	氏名	続柄	生年月日	性別	国民健康保険			マイナ保険証の有無	書面交付状況	職業	個人番号(変更時期)
					資格区分	異動事由	異動日				
1	<b>松山 太郎</b>						<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 解除済・確認書	<input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他	( 年 月 日 )	
2	<b>松山 花子</b>						<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 解除済・確認書	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他	( 年 月 日 )	
3	<b>松山 歩</b>						<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 解除済・確認書	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input checked="" type="checkbox"/> 学生その他	( 年 月 日 )	
4	<b>松山 牡丹</b>						<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 解除済・確認書	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input checked="" type="checkbox"/> 学生その他	( 年 月 日 )	
5							<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 解除済・確認書	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他	( 年 月 日 )	

国保に加入する方全員の氏名(※)を記入してください。  
※同一世帯の方に限ります。

加入する方全員について、マイナ保険証の登録の有無にチェックを入れてください。

備考	本人確認	<input type="checkbox"/> 写あり(免個パ在他) <input type="checkbox"/> 写なし(保資お通他)	転入(県外・県内)	同一世帯の既加入者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	番号確認	<input type="checkbox"/> 本人(個通住) <input type="checkbox"/> 職員		特定同一世帯所属者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	委任状	<input type="checkbox"/> あり		入管法別表第1の5	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(活動: )
				世帯の変更	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				世帯主の変更	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

座振替 継続 廃止 新規