

様式1号

国民健康保険

資格 取得 (兼 適用開始) 新規 追加 其他 届
喪失 (兼 適用終了) 全部 一部 ()

鹿児島市長 殿

届出日		世帯主		連絡先		市税		番号確認	
年 月 日		フリガナ	自宅・()の携帯・他		有・無		個力・通力・住・無		
氏名		-		-		簡易		他()	
生年月日		昭平令	個人番号		主・擬		(備考)		
住所		鹿児島市 町 番地		かたがき(アパートマンション名など)		70			
フリガナ		性別	世帯主との続柄	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	市税	70		
加入・脱退者氏名		男・女			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有無簡易	3割		
1		個人番号					2割		
2		男・女			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有無簡易	3割		
3		個人番号					2割		
4		男・女			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有無簡易	3割		
5		個人番号					2割		

※赤太字の中だけ黒インク・黒ボールペンで、お書き

※世帯主以外の方が手続きする場合は、下枠もご記入ください。

氏名	世帯主との続柄
----	---------

本人確認：()の個力・身・免・敬・旅・他()

(資格確認書 資格情報のお知らせ)を受領しました
(署名または記名押印)

国保被保険者	記号	番号
国保資格得喪 (適用開始終了) 年月日	年 月 日	
取得	喪失	
1. 転入 2. 社保離脱 3. 生保廃止 4. 出生 5. 職権適用開始 6. 他適用開始() 7. 擬主適用開始 8. 組合離脱 9. 後期高齢離脱	11. 転出 12. 社保加入 13. 生保開始 14. 死亡 15. 職権適用終了 16. 他適用終了() 17. 擬主適用終了 18. 組合加入 19. 後期高齢該当 20. 後期加入障害認定	
<input type="checkbox"/> 旧被扶養者減免対象		<input type="checkbox"/> 非百発失業者申請 (同時申請・申請案内)
<input type="checkbox"/> 減免申請済		<input type="checkbox"/> 産前産後
任継比較	済 ・ 不要	
世帯主	旧記番：有 / 無 滞納：有 () / 無	
年金案内	有 / 無	
支払方法	口座 / 自主	
口座登録	有 (画面コピー) / 無	
送付先	有 (継続・廃止) / 無	
認定証	有 (回収・入力) / 無 有 (区分変更：有・無)	
はりきゅう	有(回収・コピー・本人請求説明) / 無	
過誤	有(コピー・本人請求説明・提示依頼) / 無	
給付支給	有(コピー・本人請求説明・提示依頼) / 無	
通知書・納付書 旧・新 旧・新	渡し	送付
	賦課照合	
	受付	入力
	給付照合	納税
A:資格確認書 / B:資格情報のお知らせ		
交付	郵送	回収
未収	修正	
A・B	A・B	A・保
A・保	A・保	A・B