

※健康保険資格喪失証明書(コピーも可)・本人確認資料(コピー)を必ず同封してください。

郵送専用

杉並区長宛



国民健康保険被保険者適用開始届

届出年月日

年 月 日

※太線の枠内を記入してください。

世帯主		下記のとおり届け出ます。				届出代理人		※世帯主以外の方は記入してください。			
住所		杉並区 丁目 番 号 方				住所		杉並区 丁目 番 号 方			
氏名		電 話		自宅		氏名		電 話			
個人番号		携 帯・他									
枝番	フリガナ	性別	生年月日	特記事項		交付	70歳以上	備 考			
	加入する方の氏名	男	昭 平 令 西 暦	個人番号	□ 変更あり( 年 月 頃)	郵送	2割				
		女	.	マイナ保険証	1. あり 2. なし 3. 不明		3割				
		男	昭 平 令 西 暦	個人番号	□ 変更あり( 年 月 頃)	郵送	2割				
		女	.	マイナ保険証	1. あり 2. なし 3. 不明		3割				
		男	昭 平 令 西 暦	個人番号	□ 変更あり( 年 月 頃)	郵送	2割				
		女	.	マイナ保険証	1. あり 2. なし 3. 不明		3割				
		男	昭 平 令 西 暦	個人番号	□ 変更あり( 年 月 頃)	郵送	2割				
		女	.	マイナ保険証	1. あり 2. なし 3. 不明		3割				
事由	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.組合離脱 8.後期高齢離脱				旧勤務先名称・電話番号	電話 ( )					
区分	新規・追加	本人確認資料のコピー(世帯主と加入者全員)				本年 1月1日の住所・住民税課税地	1. 杉並区 2. 転入前の住所 3. その他( )				
	適用開始年月日	1点確認 マイナンバーカード 運転免許証 運転経歴証明書 パスポート 身体障害者手帳 在留カード 特別永住者証明書 雇用保険受給資格者証(写真・割印有) その他( )				前年 1月1日の住所・住民税課税地	1. 杉並区 2. 転入前の住所 3. その他( )				
記号番号	15 - -	2点確認 資格確認書(国保・後期・社保) 介護証 マル乳証 マル子証 マル親証 年金手帳・証書 健康保険資格喪失証明書 その他( )				住所移動に伴う世帯構成変更			有・無		
	受付場所	交付印	受付	入力	点検	現在の勤務先	1. 会社 2. 自営 3. なし		電話 ( )	社保の適用	有・無 理由 [ ]
	国保年金課国保資格係(郵送)										