

国民健康保険資格取得届(郵送用) 国保給付一国保課税一年金・後期

羽村市長 あて

異動日	国保	年金	資格チェック
年 月 日			

※緑の枠内をご記入ください。

届出日	年 ① 月 日	②氏名	世帯主及び対象者のマイナンバー（個人番号）を取得することについて同意します。
申請者 (該当に○)	1 本人 → ④⑤に記入	④電話番号（自・勤・携）	(申請者署名) ⑤
	2 世帯主 → ④⑤に記入	⑥代理人住所	
	3 代理人 → ④⑤⑥⑦に記入	⑧関係	
住所	羽村市 丁目 番地 ③ 号	マンション・アパート名称・部屋番号	年金機構へ情報を提供することに同意します。 (申請者署名) ⑥
世帯主 氏名	④ 世帯主マイナンバー（個人番号）		

	ふりがな	生年月日	性別	続柄 (主、妻、子など)	職業	基礎年金番号
	氏名					マイナンバー(個人番号)
1		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女			
2		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女			
3		昭和・平成・令和 ⑦ 年 月 日	男・女			
4		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女			
5		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女			

市職員記入欄	
免パマイ住力障在保CC診 ()	
世帯区分	全部 ・ 一部
国保区別	全部 ・ 一部
記号・番号	50 - -
世帯主資格	有 ・ 擬主
取得事由	転入 出生 社保 組合 生保 その他 ()
国保証発送日	・ ・
被保険者区分	本人 ・ 被扶養
退職・喪失	・ ・
喪失証明	有 ・ 無
喪失日 確認	済 ()
	その他 ()

必要書類の添付漏れがないか、下記のチェックリストにて確認をお願いします。

前に加入していた健康保険の資格が喪失していることがわかる書類（健康保険資格喪失証明書）

※退職証明書等の退職日が確認できる書類でも手続き可能です。ただし、退職された会社に健康保険の資格喪失日を電話確認させていただきます。

申請書に記入をした人の本人確認書類の写し（別紙「本人確認書類の写し添付欄」に添付してください）。

※代理人が申請を行う場合、本人確認書類の写し以外に、委任状が必要となります。ご注意ください。

【記入内容】

- ① 申請書の記入日
- ② 申請者の世帯での区分・氏名・電話番号
(別世帯の代理人が申請する場合は「⑥代理人住所」と「⑧関係」も記入)
- ③ 住民票上の住所
(羽村市を転出した後に申請を行う場合、羽村市在住時の住所を記入)
- ④ 住民票上の世帯主の氏名・マイナンバー
- ⑤ 世帯主及び対象者のマイナンバーが不明の場合に申請者が記入
- ⑥ 申請者が記入
(年金係へ情報提供を行い、年金に関する手続きも併せて行います)
- ⑦ 国民健康保険に加入する対象者の情報