

第1号様式
第7条、
第8条、
第9条関係

長久手市長殿
□ 郵便

届出日
R 2・4・1

異動日
・

資格取得/喪失・適用開始/終了各

職場退職による国保加入の場合
社会保険加入者の扶養を外れた場合

取得区分
喪失区分

新規
追加

全部
一部

世帯主	氏名	長久手太郎		世帯主と同じ	長久手花子	世帯主との続柄	再交付理由
	電話	090-1111-XXXX		世帯主と同じ	長久手花子	本人・夫 妻 子 その他 ()	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所	長久手市 岩作城の内60番地1		世帯主と同じ	長久手花子	委任状 ()	<input type="checkbox"/> 世帯主変更理由
変更の場合	旧世帯主名			住所	住所	保険証 確認 しました <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 主死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()

世帯主について
記入してください

国民健康保険に加入される方の
名前等を記入してください

氏名 (個人番号)	1日時点住所 (市区町村)	世帯主との続柄	有	1日時点住所 (市区町村)	※職員記入欄
1 長久手太郎 (マイナンバー) (個人番号: ○○○○○○○○○○○○)	60. 4 . 1 (男) ・ 女 ()	本人・夫 妻・子 その他 ()	有 (子・母 障・精)	昭・平・令 ()	<input type="checkbox"/> 本人確認(運転免許証・マイナンバーカード・ 在留カード・その他()) <input type="checkbox"/> 続柄確認 <input type="checkbox"/> 未納(なし・あり(現年・過年))→収納対応(なし・あり) <input type="checkbox"/> 口座(あり(使用可・不可)・なし) → <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 所得区分変更(なし・あり)→限度額証(なし・あり(発行)) <input type="checkbox"/> 医療係へ引継ぎ(なし・あり) <input type="checkbox"/> 証発行(保険証・高齢証・限度額証) <input type="checkbox"/> 印字ずれ無し <input type="checkbox"/> 対象者氏名 世帯主名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 適用日 <input type="checkbox"/> 再交付印 <input type="checkbox"/> 有効期限(在留期限等確認(R . . . 限)) <input type="checkbox"/> 交付年月日(未来日発行(R . . .)) <input type="checkbox"/> マル学確認 <input type="checkbox"/> 旧被扶養(非該当・該当) <input type="checkbox"/> 証回収(保険証・高齢証・限度額証)
2 長久手花子 (マイナンバー) (個人番号: XXXXXXXXXXXXX)	60. 5 . 5 (男) ・ (女) ()	本人・夫 妻 その他 ()	有	昭・平・令 ()	
3 長久手小太郎 (マイナンバー) (個人番号: △△△△△△△△△△△△)	30. 10 . 1 (男) ・ 女 ()	本人・夫 妻・子 その他 ()	有	昭・平・令 ()	
4 (マイナンバー) (個人番号:)	昭・平・令 ()	本人・夫 妻・子 その他 ()	有	昭・平・令 ()	
5 (マイナンバー) (個人番号:)	昭・平・令 ()	本人・夫 妻・子 その他 ()	有	昭・平・令 ()	

前年1月1日時点住所、
本年1月1日時点住所が
現住所、前住所と違う場合は
その時お住まいの住所(市区町
村まで)を記入してください

・太枠内該当箇所を記入してください。
・必ず世帯主の本人確認書類(免許証等)の
コピーを添付してください。
・該当者は別に国民年金の加入届も記入して同封してください。