国立市国保へ加入・脱退される方はこちらをご記入ください

加入の場合は開始に○、脱退の場合は終了に○をしてください。

世帯主の住所・氏名・電話番号をご記入ください。電話番号の記入漏れにご注意ください。

加入・脱退される方の氏名・生年月日等をご記入ください。対象者１名ごとに１行お使いください。対象者が５名を超える場合は、２枚に分けてご記入ください。

続柄は世帯主からみた続柄をご記入ください。
例）妻、子、兄等

職業欄は職種等をご記入ください。また、**学生や施設入所されている方の場合は、あてはまる□にチェック**してください。

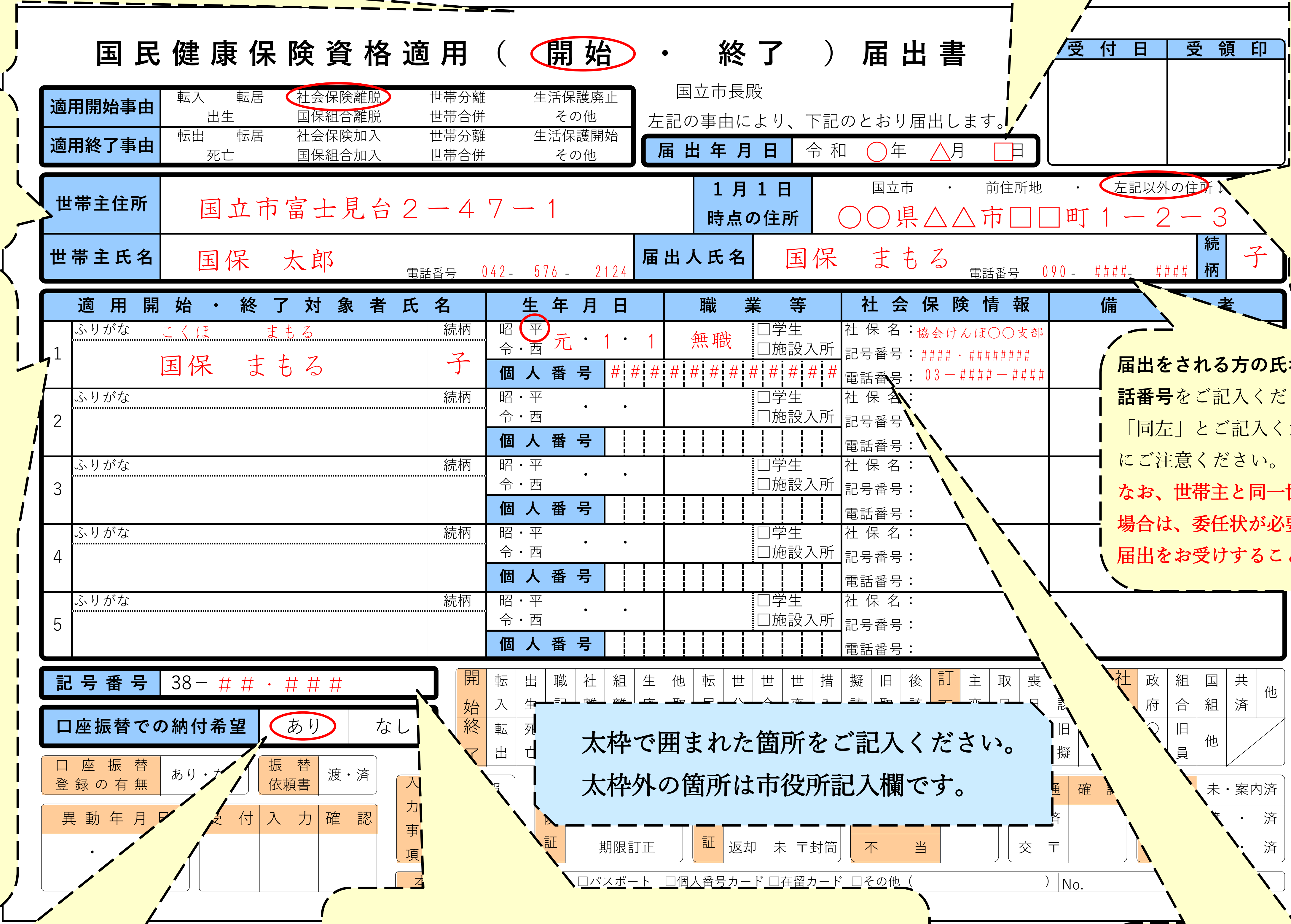
個人番号欄は空欄でも構

本日の日付をご記入ください。

加入の届出の場合は、**１月１日時点の住所**をご記入ください。
国立市の場合は国立市に○、国立市に引っ越す直前の区市町村の場合は前住所地に○をしてください。
（１月１日時点の住所地が国立市でない場合、当該住所地へ所得の照会を行うた

届出をされる方の氏名・世帯主からみた続柄・電話番号をご記入ください。世帯主と同一の場合は、「同左」とご記入ください。電話番号の記入漏れにご注意ください。

なお、世帯主と同一世帯でない方が届出をされる場合は、委任状が必要です。委任状がない場合は届出をお受けすることができません。



国民健康保険資格適用（[✓ 開始]・終了）届出書

適用開始事由	転入　転居　[✓ 社会保険離脱]　世帯分離　生活保護廃止 出生　国保組合離脱　世帯合併　その他
適用終了事由	転出　転居　社会保険加入　世帯分離　生活保護開始 死亡　国保組合加入　世帯合併　その他

国立市長殿
左記の事由により、下記のとおり届出します。

届出年月日　令和　○年　△月　□日

受付日	受領印

世帯主住所	国立市富士見台２－４７－１	**１月１日時点の住所**	国立市・前住所地・[✓ 左記以外の住所] ○○県△△市□□町１－２－３
世帯主氏名	国保　太郎　電話番号 042-576-2124	**届出人氏名**	国保　まもる　電話番号 090-####-####　**続柄** 子

	適用開始・終了対象者氏名	続柄	生年月日	職業等		社会保険情報	備考
1	ふりがな こくほ　まもる 国保　まもる	子	昭・[✓ 平]・令・西　元・１・１ **個人番号** ############	無職	□学生 □施設入所	社保名：協会けんぽ○○支部 記号番号：####・######## 電話番号：03－####－####	
2	ふりがな	続柄	昭・平・令・西　・　・ **個人番号**		□学生 □施設入所	社保名： 記号番号： 電話番号：	
3	ふりがな	続柄	昭・平・令・西　・　・ **個人番号**		□学生 □施設入所	社保名： 記号番号： 電話番号：	
4	ふりがな	続柄	昭・平・令・西　・　・ **個人番号**		□学生 □施設入所	社保名： 記号番号： 電話番号：	
5	ふりがな	続柄	昭・平・令・西　・　・ **個人番号**		□学生 □施設入所	社保名： 記号番号： 電話番号：	

記号番号　38－##・###

口座振替での納付希望　[✓ あり]　なし

口座振替登録の有無　あり・な
振替依頼書　渡・済
異動年月日　・
受付　入力　確認
入力事項
開始　転入　出生　職　社　組　生　他　転　世　世　世　措　擬　旧　後　訂　主　取　喪
終了　転出　死亡
旧擬
社　政府　組合　国組　共済　他
旧員　他
確
未・案内済
・済
・済
証　期限訂正
証　返却　未　〒封筒
不当
交〒
□パスポート　□個人番号カード　□在留カード　□その他（　　）No.

太枠で囲まれた箇所をご記入ください。
太枠外の箇所は市役所記入欄です。

加入の届出をされる方で、国民健康保険税の支払い方法について、**口座振替による納付を希望の場合は「あり」に○**をしてください。

同一世帯内に、既に国立市国保に加入されている方がいる場合、または国立市国保から脱退される場合は、**保険証に記載されている記号番号**をご記入ください。

社会保険離脱で国立市国保に加入される場合は、「社会保険情報」欄へ加入していた**社会保険の情報**を記入してください。