

# 国民健康保険資格適用 ( 開始 ) 届出書

受付日 受領印

適用開始事由	転入 転居 <u>社会保険離脱</u> 世帯分離 生活保護 出生 国保組合離脱 世帯合併 その他	国立市国保に加入される場合は開始に○、脱退される場合は終了に○をしてください。
適用終了事由	転出 転居 社会保険加入 世帯分離 生活保護 死亡 国保組合加入 世帯合併 その他	

世帯主住所	〒 186 - 8501 国立市富士見台 2-47-1 電話番号 042 - 576 - 2124	世帯主氏名	国保 太郎	
届出人住所	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主の住所と同じ場合はチェックしてください。 電話番号 - -	届出人氏名	国保 まもる	続柄 子 委任状 あり <u>なし</u>

適用開始・終了対象者氏名	生年月日	職業等	1月1日時点の住所	備考
1 ふりがな <u>こくほ まもる</u> 国保 まもる	昭 <u>平</u> 元・1・1 令・西 個人番号 # # # # # # # #	無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 施設入所	国立市・前住所地 <u>左記以外の住所!</u> ○○県△△市□□町 1-2-3	
2 ふりがな				
3 ふりがな				

職業欄は差し支えない範囲でご記入ください。また、**学生や施設入所されている方**の場合は、にチェックしてください。

同一世帯以外の方からの申請の場合は、**委任状**が必要となります。

※届出人が**成年後見人**の場合は、**登記事項証明書等**

届出の対象の方の**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。

加入される年度の1月1日時点で、国立市にお住まいでなかった場合は、国民健康保険税等を計算するために、**1月1日時点にお住まいの区市町村**へ所得の内容を照会します。

国立市へ転入される直前の住所ではないところにお住まいだった方は、詳細な住所をご記入ください。

記号番号 38 - # # # # # # # #

口座振替での納付希望	<u>あり</u>	なし
------------	-----------	----

国民健康保険税の支払い方法で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。