

※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				住所		杉並区 丁目 番 号				
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	高齢受給者証	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) 1. あり 2. なし 3. 不明	郵送	2割 ・ 3割					
		女	・	マイナ保険証								
		男	昭平令西暦	個人番号	□ 変更あり(年 月頃) 1. あり 2. なし 3. 不明	郵送	2割 ・ 3割					
		女	・	マイナ保険証								
		男	昭平令西暦	個人番号	□ 変更あり(年 月頃) 1. あり 2. なし 3. 不明	郵送	2割 ・ 3割					
		女	・	マイナ保険証								
		男	昭平令西暦	個人番号	□ 変更あり(年 月頃) 1. あり 2. なし 3. 不明	郵送	2割 ・ 3割					
		女	・	マイナ保険証								
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	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 住基カード(写真付き) 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) 高齢証 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	国保年金課国保資格係(郵送)	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 []