

届出年月日

年 月 日



# 国民健康保険被保険者適用開始届

杉並区長宛

※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 ..... 携帯・他		氏名	電 話	
個人番号							

枝番	フリガナ 加入する方の氏名	性別	生年月日	特記事項	交付	高齢受給者証	備考
		男	昭 平 令 西暦	個人番号 <input type="checkbox"/> 変更あり( 年 月頃)	窓口 郵送	2割 .	
		女	. .	マイナ保険証 1. あり 2. なし 3. 不明	期限付	3割	
		男	昭 平 令 西暦	個人番号 <input type="checkbox"/> 変更あり( 年 月頃)	窓口 郵送	2割 .	
		女	. .	マイナ保険証 1. あり 2. なし 3. 不明	期限付	3割	
		男	昭 平 令 西暦	個人番号 <input type="checkbox"/> 変更あり( 年 月頃)	窓口 郵送	2割 .	
		女	. .	マイナ保険証 1. あり 2. なし 3. 不明	期限付	3割	
		男	昭 平 令 西暦	個人番号 <input type="checkbox"/> 変更あり( 年 月頃)	窓口 郵送	2割 .	
		女	. .	マイナ保険証 1. あり 2. なし 3. 不明	期限付	3割	

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				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	
受付場所		交付印	受付	入力	点検	有・無	
国保資格係	に連絡済					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)