

第1号様式(第8条)

府中市長

国民健康保険被保険者資格関係届

年 月 日受理

世帯主	フリガナ 氏 名		住 所										被 保 険 者 記 号 ・ 番 号																		
													29																		
	個人番号																														
異動事由	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	14	15	16	異動区分	☐ 擬	☐ 全	☐ 一	☐ 端	☐ 端	☐ 混	☒ 退	☐ 課	(世帯主は記入不要 届出に來た方	代理人 住 所					
	出 転	社 保	生 保	そ の	組 離	後 離	死 脱	転 脱	社 保	生 保	そ の	組 加	職 合	後 権	入 除		制	部	部	力	力	合	世	帯		付	帳	フリガナ 氏 名	電 話		—
該 当 者	氏 名(フリガナ)																生 年 月 日			性別	続 柄	職 業	事 由	資格取得・喪失年月日		備考	脱退届出書				
																	・			・	男・女				・		※太枠内を記入してください。 ※世帯主も脱退するときは、該当者欄は世帯主から記入してください。				
	個人番号																・			・	男・女				・		※添付書類を確認してください。				
																	・			・	男・女				・		□職場の資格確認書、資格情報のお知らせ、又は健康保険証(コピー)(該当者全員分)				
	個人番号																・			・	男・女				・		□本人確認書類(コピー)(届出者分)				
																	・			・	男・女				・		□国民健康保険資格確認書又は国民健康保険被保険者証(原本)(該当者全員分)				
	個人番号																・			・	男・女				・		受領済				
																	・			・	男・女				・						
住 民 異 動 事 項	☐ 転 入	新														☐ 社保喪失 ☐ 社保加入 会社名 電話 — — 保険の種類	年	月	日	日	処理方法	交付	・								
	☐ 転 出																					郵便	・								
	☐ 住所変更	旧																				回収	・								
	☐ 主 変																					未	・								
	☐ 氏名変更		年 月 日																												
1月1日現在の住所																被保険者証(又は資格確認書)は紛失のため返還できませんが、資格喪失後の診療については、市に負担をかけないことを誓約します。										受付					
☐ 出産 年 月 日 ☐ 助産費 ☐ 育児手当金 ☐ 死亡 年 月 日 ☐ 葬祭費																年 月 日 氏名															