

国保異動届 (郵送脱退用)

相模原市長あて

<input type="checkbox"/> 全部喪失	被保険者 番号	新							
<input type="checkbox"/> 一部喪失		旧							

次のとおり届出をします。

※ 太枠の中を記入してください。

世帯主	住所 相模原市 <input type="checkbox"/> 緑区 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 南区 電話 ()	※国民健康保険に関するご連絡に使用します。				記入日 年 月 日
	フリガナ 氏名	▼▼ 職員記入欄 ▼▼				処理日 年 月 日
世帯員	フリガナ 氏名	続柄	NWS	年 月 日	回収・未回収	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	未・済	社保加入 組合加入 その他()	(確・お・証) (確・お・証)	
	個人番号			擬主加入・擬主喪失 加入中/擬主		
	フリガナ 氏名	続柄	NWS	年 月 日	回収・未回収	
世帯員	フリガナ 氏名	続柄	NWS	年 月 日	回収・未回収	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	未・済	社保加入 組合加入 その他()	(確・お・証) (確・お・証)	
	個人番号					
	フリガナ 氏名	続柄	NWS	年 月 日	回収・未回収	
世帯員	フリガナ 氏名	続柄	NWS	年 月 日	回収・未回収	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	未・済	社保加入 組合加入 その他()	(確・お・証) (確・お・証)	
	個人番号					
	フリガナ 氏名	続柄	NWS	年 月 日	回収・未回収	
記入した方	<input type="checkbox"/> 世帯主 (※チェックのみ) <input type="checkbox"/> 世帯員 (※氏名欄記入) <input type="checkbox"/> 代理人 (※氏名・住所欄記入)		身元主 証番 代理人 番号確認 代理権の確認	写真(1点) 写真(複数) 番号確認 代理権の確認	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳(身・療・精) <input type="checkbox"/> 住基カード(写真有) <input type="checkbox"/> その他()	
	フリガナ 氏名	住所 (※代理人のみ記入)			<input type="checkbox"/> 各種証(国・後・社・介) <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 医療証(障・親) <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他()	
住所	電話 ()				<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 端末 <input type="checkbox"/> その他()	
保険者(組合等)	事由発生日	脱退	※社保取得日等	確認	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 資格確認書等 <input type="checkbox"/> NWS <input type="checkbox"/> その他()	
記号・番号			年 月 日		<input type="checkbox"/> 社保・扶養取得日: 翌日入力⇒社保加入[72] <input type="checkbox"/> 国組取得日: 同日入力⇒組合加入[70] <input type="checkbox"/> ()	

社会保険等の資格取得日がわかる書類(資格確認書等)コピー貼付欄

こちらに
お貼りください

複数人の場合は、裏面にお貼りください。

特記事項

入力 照合