国民健康保険被保険者資格取得届

※ 世帯主と届出人が同世帯でない場合、委任状が必要です

被保険者 記号・番号	谷国	加入区分	新規 ・ 追加

資格取得理由	世帯区分
1 転 入 （転入前住所／1月1日時点住所: ） 2 社保離脱 3 出生 4 生保廃止 5 その他（ ）	1 普通 2 擬制

	資格を取得する者の氏名	性別	生年月日	マイナンバー（個人番号）	続柄	職業	資格取得年月日
1		男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日				令和・西暦 年 月 日
2		男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日				令和・西暦 年 月 日
3		男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日				令和・西暦 年 月 日
4		男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日				令和・西暦 年 月 日
5		男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日				令和・西暦 年 月 日
6		男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日				令和・西暦 年 月 日
7		男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日				令和・西暦 年 月 日
8		男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日				令和・西暦 年 月 日

左記のとおり届けます。（宛先）北谷町長

令和 年 月 日

（世帯主）

住所

氏名

マイナンバー（個人番号）

電話

□国保に関するご連絡、健診のご案内等に利用します。

（届出人）…世帯主以外の場合

住所

氏名

マイナンバー（個人番号）

電話

世帯主との関係

本人確認	□マイナンバーカード □在留カード □パスポート □免許証 □その他（ ）

※受付者確認欄	受付者
□ 70歳以上…前期高齢判定 □ 国外転入…簡易申告 □ 65歳以上…旧被扶養者減免確認	
備考	