

郵送用

# 国民健康保険資格取得届

(あて先) 仙台市 区長

届出人	1 世帯主 2 その他(世帯主との関係: ) ※ 届出人の身分証明書の写しを添付してください。		届出日
	氏名	電話 ( ) -	・
	代理人の住所		世帯主氏名

異動者の住所 仙台市

※ 退職により職場の健康保険を脱退した場合は、以下を必ずチェックしてください。任意継続被保険者制度の詳細は、これまで加入していた健康保険の組合等にご確認ください。

任意継続被保険者制度には加入せず、国民健康保険に加入します。

- ※ 太わくの中を記入してください。
- ※ 届出人の身分証明書の写しについては、顔写真付きのもの場合は1点、それ以外のもの(住所が確認できるものに限る)の場合は2点同封してください。
- ※ 加入されるのがお一人のみの場合は、資格喪失証明書に代えて、離職票または雇用保険受給資格者証の写しを添付いただいても構いません。

国保記号・番号	擬	普	→	擬	普	国保世帯主	高齢負担割合
	1	2		1	2		

備考	
----	--

No	異動者フリガナ氏名	生年月日		性別	世帯主との続柄	備考
		個人番号(マイナンバー)				
1		・	・	男・女		
2		・	・	男・女		
3		・	・	男・女		
4		・	・	男・女		
5		・	・	男・女		

異動事由	取得(一部・全部)				入力	照合
	03 喪全部 失社保	13 喪一部 失社保	04 喪全部 失国組	14 喪一部 失国組		
No. 事由	取得年月日		証確認		収受	
1	・		□			
2	・		□			
3	・		□			
4	・		□			
5	・		□			

※ ご記入いただいたこちらの資格取得届と取得(加入)する方全員の①健康保険の資格喪失証明書(資格喪失年月日、保険証の記号・番号、保険者番号、被扶養者の氏名の記載があるもの)と②届出人の身分証明書の写しを、お住まいの区の区役所・総合支所保険年金課(秋保総合支所は保健福祉課)へ郵送してください。内容を確認後、被保険者証を住民登録地宛てに簡易書留(転送不要)で送付いたします。書類不備等の場合にはご連絡いたしますので、必ず電話番号をご記入ください。