

国民健康保険 資格取得届  
資格喪失届

本人確認	A · B ( 1 · 1 · 2 )
------	---------------------

受付者	証	所得照会	個人情報	確認

被保険者証 記号番号	F ー	世帯別	普通・擬制	資格取得 喪失	年月日	和暦 ( )	年	月	日	全部・一部			
氏名		個人番号				性別	続柄	生年月日			職業		
1	ふりがな						男・女		西暦 和暦 ( )	年	月	日	
2	ふりがな						男・女		西暦 和暦 ( )	年	月	日	
3	ふりがな						男・女		西暦 和暦 ( )	年	月	日	
4	ふりがな						男・女		西暦 和暦 ( )	年	月	日	
5	ふりがな						男・女		西暦 和暦 ( )	年	月	日	
6	ふりがな						男・女		西暦 和暦 ( )	年	月	日	
資格取得理由	1 社会保険離脱 2 転入 (前住所: ) (協会けんぽ・組合健保) (共済組合・国保組合)									備考			
資格喪失理由	1 社会保険加入 2 転出 (前住所: ) (協会けんぽ・組合健保) (共済組合・国保組合)												
	3 出生 4 生保廃止 5 障害認定廃止 6 職権回復 7 その他												
	3 死亡 4 生保開始 5 障害認定 6 職権消除 7 その他												

※太線内にご記入ください

上記のとおり届けます

和暦 ( )	年	月	日
-----------	---	---	---

(宛先) 富士見市長

氏名	個人番号																		
世帯主	住所	富士見市																	
電話番号	( )	ー																	

国民健康保険 **資格取得** 届  
資格喪失

# 記入例

受付	証	所得照	個人情報	確認

被保険者証 記号番号	F -	世帯別	普通・擬制	資格 喪失	取得年月 日	和暦 ( )	年 月 日	全部・一部											
氏 名		個 人 番 号					性別	続柄	生年月日	職業									
1	ふりがな <b>ふじみ たろう</b> <b>富士見 太郎</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	<b>男</b> ・女	本人	西暦 <b>25</b> 和暦 <b>1</b> (S)	年 月 日	<b>1</b>	無職
2	ふりがな													男・女		西暦 和暦 ( )	年 月 日		
3	ふりがな													男・女		西暦 和暦 ( )	年 月 日		
4	ふりがな													男・女		西暦 和暦 ( )	年 月 日		
5	ふりがな													男・女		西暦 和暦 ( )	年 月 日		
6	ふりがな													男・女		西暦 和暦 ( )	年 月 日		
資格取得理由	1 社会保険離脱 (協会けんぽ・組合健保) 2 転入 (前住所: ) (共済組合・国保組合) 3 出生 4 生保廃止 5 障害認定廃止 6 職権回復 7 その他							備 考											
資格喪失理由	1 社会保険加入 (協会けんぽ・組合健保) 2 転出 (前住所: ) (共済組合・国保組合) 3 死亡 4 生保開始 5 障害認定 6 職権消除 7 その他																		

※太線内にご記入ください

上記のとおり届けます

和暦 **4年 3月 10日**  
(令和)

(宛先) 富士見市長

氏 名 **富士見 太郎** 個人番号 **1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3**  
 世帯主 住 所 **富士見市 大字鶴馬1800番地の1**  
 電話番号 **(049) 251 - 2711**

国民健康保険 資格取得 届  
 国民健康保険 資格喪失 届

# 記入例

受付	証	所得照	個人情報	確認

被保険者証 記号番号	F -	世帯別	普通・擬制										資格 喪失	取得年月 日	和暦 ( )	年 月 日	全部・一部			
氏 名			個 人 番 号										性別	続柄	生 年 月 日			職業		
1	ふりがな 富士見 太郎	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	男・女	本人	西暦 和暦 (昭和)	年 25	月 1	日 1	会社員
2	ふりがな													男・女		西暦 和暦 ( )	年	月	日	
3	ふりがな													男・女		西暦 和暦 ( )	年	月	日	
4	ふりがな													男・女		西暦 和暦 ( )	年	月	日	
5	ふりがな													男・女		西暦 和暦 ( )	年	月	日	
6	ふりがな													男・女		西暦 和暦 ( )	年	月	日	
資格取得理由	1 社会保険離脱 (協会けんぽ・組合健保) 2 転入 (前住所: ) (共済組合・国保組合) 3 出生 4 生保廃止 5 障害認定廃止 6 職権回復 7 その他															備 考				
資格喪失理由	1 社会保険加入 (協会けんぽ・組合健保) 2 転出 (前住所: ) (共済組合・国保組合) 3 死亡 4 生保開始 5 障害認定 6 職権消除 7 その他																			

※太線内にご記入ください

上記のとおり届けます

和暦 (令和) 4年 3月 10日

(宛先) 富士見市長

氏 名 富士見 太郎 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3  
 世帯主 住 所 富士見市 大字鶴馬1800番地の1  
 電話番号 (049) 251 - 2711

国民健康保険資格取得・資格喪失の届出申請

使いみち	富士見市に住民登録している方が富士見市国民健康保険の資格取得又は喪失の手続きをするとき
届出に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>国民健康保険資格取得・資格喪失届</u></li> <li>● <u>健康保険資格取得・喪失証明書</u></li> </ul> <p>※取得の際は喪失証明書以外に、離職票、退職証明書等の退職日の確認が取れる証明書でもお手続きできます。</p> <p>※喪失の際は取得証明書以外に、新たに交付された職場の保険証でもお手続きできます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 窓口に来られた方の本人確認をするため、運転免許証・パスポートなどをお持ちください。</li> <li>● 外国人の方は在留カードをお持ち下さい。</li> <li>● 取得届の場合は世帯主及び取得者の個人番号カードまたは通知カードをお持ち下さい。</li> </ul>
届出できる方	<p>本人または同一世帯の方が届出できます。</p> <p>本人に頼まれて代理人が届出するときは、委任状が必要です。</p>
提出先	市役所 1 階保険年金課または各出張所
手数料	手数料はかかりません。
記入上の注意	
郵送提出の可否	不可（喪失届のみ可）
問合せ先	保険年金課健康保険係 049-252-7112（直通）