別記様式第1号

|  |
| --- |
| 国民健康保険被保険者資格取得届 |
| 被保険者証の記号番号 | 　 | 資格取得年月日 | 年　　月　　日 |
| 加入区分 | 新規・追加 | 　 |
| 被保険者となる者の氏名及び個人番号 | 世帯主との続柄 | 性別 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
| 1 | 　 | 　　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |
| 2 | 　 | 　　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |
| 3 | 　 | 　　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |
| 4 | 　 | 　　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |
| 5 | 　 | 　　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |
| 6 | 　 | 　　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |
| 7 | 　 | 　　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |
| 8 | 　 | 　　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |
| 9 | 　 | 　　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |
| 10 | 　 | 　　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |
| 　 |
| 資格取得理由 | 転入 | 社会保険離脱 | 生活保護廃止 | 出生 | その他 |
| 年　月　日前住所　 | 年　月　日前事業所名 | 年　月　日　　 | 年　月　日　　 | 理由 |
| 　上記のとおり届け出ます。　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　富加町長　　　　様 |

備考・追加の場合は、被保険者証又は被保険者資格証明書を添付すること。

　　・その世帯に既に被保険者資格証明書が交付されているときは、その旨、備考欄に記入すること。

　　・被保険者が退職被保険者本人である場合には第1号の2様式を、被扶養者である場合には第1号の3様式を同時に届出ること。