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。