

国民健康保険資格 取得 ・ 喪失 届出書

(どちらかに○)

釜石市長 あて

※太枠内を記入してください。

		届出年月日	令和	年	月	日
世帯主名	⑩	生年月日	明・大・昭・平・令	・	・	・
住所						
電話番号						
異動年月日	年	月	日	<small>国保取得の場合は退職日の翌日 国保喪失の場合は社会保険加入日の翌日</small>		
異 動 す る 人	氏 名	生 年 月 日		性 別	続 柄	
	(ふりがな)					
	①	昭・平・令		・	・	
	(ふりがな)					
	②	昭・平・令		・	・	
	(ふりがな)					
	③	昭・平・令		・	・	
	(ふりがな)					
	④	昭・平・令		・	・	
(ふりがな)						
⑤	昭・平・令		・	・		
(ふりがな)						
⑥	昭・平・令		・	・		

※ 手続きの内容により、次の書類が必要です。**必ず添付してください。**

■国保を取得（国保に加入）するとき

- ①運転免許証等の身分を証明するものの写し
- ②社会保険等の資格喪失証明書（原本）

■国保を喪失（国保をやめる）するとき

- ①運転免許証等の身分を証明するものの写し
- ②社会保険等の資格取得証明書（原本）、または社会保険被保険者証の写し（全員分）
- ③今まで使用していた国民健康保険被保険者証

【送付先】 〒026-8686 岩手県釜石市只越町3丁目9番13号
釜石市役所市民課国保年金係

送付する前に、記入・押印漏れや、必要書類に不備がないことを確認してください。