様式第1号(第9条関係)

国民健康保険資格 1 取得 2 喪失 3 変更 届

決裁	課長	課長補佐	係長	係員

国保番号

現住所	行方市	資格取得喪失年月日	年　月　日
納組	世帯 増・減	擬主	発生・消滅

記号	番号	被保険者氏名	生年月日	性別	続柄	事由欄
1			・・	1 2 男 女		□取得 □喪失 □変更 □新規 □追加 □全部 □一部
個人番号						
2			・・	1 2 男 女		□社保（□本人 □扶養）□国組 □転入 □転出 □出生 □死亡 □生保 □後期 □その他（　）
個人番号						
3			・・	1 2 男 女		
個人番号						
4			・・	1 2 男 女		変更事由
個人番号						
5			・・	1 2 男 女		
個人番号						

備考	

社保加入(離脱)による喪失(取得)のとき		
	被保険者氏名	
	事業所名	
	社会保険適用(退職)年月日	
	社会保険の記号番号	

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。

年　月　日

届出人　住所　行方市

氏名

個人番号　[　　]

世帯主　氏名

個人番号　[　　]

電話番号　(　　)

行方市長　様

処理欄		
区分		取扱印
被保険者台帳		
異動整理簿		
被保険者証	発行	
	訂正	
	回収	
投入確認	市民	
	税務	

様式第1号（第9条関係）

記入例

（右下の太枠内を記入してください）

保険資格　1 取得　2 喪失　3 変更　届

決裁	課長	課長補佐	係長	係員

国保番号

① 届出人の身分証明書の写し（コピー）
② 国民健康保険に加入する方のお名前の入っている**退職証明書・健康保険の資格喪失証明書**等（※）

を必ず添付してください。

（※）扶養に取っている方がいる場合、扶養に入っている方全員のお名前が入った上記書類が必要です。

現住所	行方市			資格取得年月日	年　月　日			
				世帯主	発生・消滅			
				続柄	事由欄			
					□取得　□喪失　□変更	□新規　□追加　□全部　□一部		
					□社保（□本人　□扶養）□国組 □転入　□転出　□出生　□死亡 □生保　□後期 □その他（　　）			
3	個人番号		・　・	1 2 男 女				
4	個人番号		・　・	1 2 男 女	変更事由			
5	個人番号			1 2 男 女				
備考								
社保加入（離脱）による喪失（取得）のとき	被保険者氏名							
	事業所名							
	社会保険（退職）年							
	社会保険記号							

① 届出人（※）の住所
② 名前
③ マイナンバー12桁

（※）届出人と、対象者・世帯主が別の世帯の場合、委任状が必要です。

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。

令和○年　○月　○日

届出人　住所　行方市玉造甲404番地
氏名　行方　花子
個人番号　[　****　****　****　　]

世帯主　氏名　行方　太郎
個人番号　[　****　****　****　　]
電話番号　0299（　55　）0111

行方市長　様

① 世帯主の名前
① マイナンバー12桁
② 連絡の取れる電話番号

マイナンバーが不明な場合は未記入で提出してください。
市役所で調べてお書きします

処理欄		区分	取扱印
被保険者台帳			
異動整理簿			
被保険者証	発行		
	訂正		
	回収		
投入	市民		
	税務		