

全部
一部

国民健康保険資格取得届

被保険者記号番号	A	資格取得 年 月 日	令 . .		
前住所・会社名等	保険者名・保険者番号		社会保険 記号番号		
被保険者となる者の 氏名	世帯主と の続柄	性別	生 年 月 日	資格取得 理由	年 月 日
1		男女	昭和 平成 令和		令 . .
個人番号					
2		男女	昭和 平成 令和		令 . .
個人番号					
3		男女	昭和 平成 令和		令 . .
個人番号					
4		男女	昭和 平成 令和		令 . .
個人番号					
5		男女	昭和 平成 令和		令 . .
個人番号					
6		男女	昭和 平成 令和		令 . .
個人番号					
7		男女	昭和 平成 令和		令 . .
個人番号					

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

村田町長 殿

世帯主 住所 村田町大字 字

氏名 (印)

電話番号 ()

收受印	取扱者印	電 算
		保 険 証