

# 国民健康保険被保険者資格取得届

様式 1-2

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	処 理	賦課	被保険者証	入力確認							
組合員 級区分	被保険者証 の記号番号	新建	—	資格取得 年月日	平成 令和	年 月 日	追加加入	法人事業所	個人事業所	その他							
級	現住所		資格 取 得 事 由														
	ふりがな										性別	生年月日	組合員と の続柄	職 業	資格取得の		1. 転入 転入先 転入年月日 平・令 年 月 日
	被保険者となる者の氏名														事由	年月日	
	男 女	昭 平 令									個人番号				3. 出生 出生年月日 平・令 年 月 日		
	男 女	昭 平 令									個人番号					4. 生活保 護廃止 廃止年月日 平・令 年 月 日	
	男 女	昭 平 令									個人番号				5. 市町村		
	男 女	昭 平 令									個人番号					6. 後期高齢者医療制度の障がい認定申請撤回	
	男 女	昭 平 令									個人番号				7. その他		
男 女	昭 平 令	個人番号															
上記のとおり届けます。								支部名		支部長印							
		令和 年 月 日		組合員住所													
				氏名 印													
新潟県建築国民健康保険組合 理事長殿								個人番号									

(注) 加入する被保険者の住民票を添付してください。社会保険離脱の場合は「2」の項目を全部記入してください。