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	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							
	ふりがな 被保険者となる者の氏名	性別	生年月日	組合員との続柄	職業	資格取得の事由	資格取得の年月日	
		男 女	昭 平 令					
				個人番号				
		男 女	昭 平 令					
				個人番号				
		男 女	昭 平 令					
				個人番号				
		男 女	昭 平 令					
				個人番号				
		男 女	昭 平 令					
				個人番号				

資格取得事由

1. 転入　転入先
   転入年月日　令和　　年　　月　　日
2. 社会保険離脱　事業所名
   社保の被保険者証記号、番号
   離脱年月日　令和　　年　　月　　日
3. 出生　出生年月日　令和　　年　　月　　日
4. 生活保護廃止　廃止年月日　令和　　年　　月　　日
5. 市町村
6. 後期高齢者医療制度の障がい認定申請撤回
7. その他

支部名		支部長印	

上記のとおり届けます。

組合員　住　所

令和　　年　　月　　日

氏　名　　印

（自署の場合は押印不要）

新潟県建築国民健康保険組合　理事長様

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。