

- 修学者用
- 遠隔地用

国民健康保険資格確認書等交付申請書(該当・非該当届)
兼 国民健康保険異動届

担当	係長

被保険者番号				該当(非該当) 年 月 日	平成・令和 年 月 日				
フリガナ				生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日				
該当者氏名				性別	男・女	世帯主との続柄			
個人番号				職業等	未就学・学生・その他()				
該 当	1.学 学生に関する事項	学校	名称						
			所在地						
		修学先住所							
		修学年限		年制	在学年	学年	卒業年月日	令和 年 月 日	
	2.遠 長期にわたり 住所地を離れる 人に関する 事項	滞在先等							
住所地を離れる理由									
期間		平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							
非 該 当	1に該当しなくなった理由 (資格確認書等を返すとき記入)		① 社会保険等に参加 ② 卒業(休学・退学)して住所地の国保に参加 ③ 高崎市へ再転入 ④ 世帯主が他市町村へ転出 ⑤ その他()						
	2に該当しなくなった理由 (資格確認書等を返すとき記入)		① 社会保険等に参加 ② 支援措置解除 ③ 世帯主が他市町村へ転出 ④ その他()						
<p>上記のとおり申請(届出)します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(あて先)高 崎 市 長</p> <p style="margin-left: 100px;">世帯主 <住所> 高崎市 町 番地</p> <p style="margin-left: 100px;"><氏名></p> <p style="margin-left: 100px;"><個人番号></p> <p style="margin-left: 100px;"><電 話> (- -)</p> <p style="margin-left: 100px;">代理人 <住所></p> <p style="margin-left: 100px;"><氏名></p> <p style="margin-left: 100px;">(世帯主との続柄)</p> <p style="margin-left: 100px;"><電 話> (- -)</p>									
添付書類		番号確認			身元(実存)確認		交付		
在学証明書・学生証 (入学許可証・入学金領収書・ 合格通知) 措置決定通知		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し(個人番号記載あり) <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> お知らせ		
国保資格異動事由		取得: 社保離脱・組合離脱・マル学取得・その他取得・() 喪失: 社保加入・組合加入・マル学喪失・その他喪失・()			得喪 年 月 日	平成・令和 年 月 日			