

- ☐ 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

記入例

被 保 険 者 番 号	1 1 1 1 1 1 1 1	該 当 (非 該 当) 年 月 日	平 成 ・ 令 和 年 月 日					
フ リ ガ ナ	タ カ サ キ イ チ ロ ウ	生 年 月 日	昭 ・ 平 ・ 令 1 7 年 4 月 1 5 日					
該 当 者 氏 名	高 崎 一 郎	性 別	男 ・ 女 世帯主との続柄					
個 人 番 号	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	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	社会保険の資格取得日を記入してください。				
		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()					
上記のとおり申請(届出)します。 令和 年 月 日 (あて先)高 崎 市 長 世帯主 〈住所〉高崎市 高松 町 35 番地 1 〈氏名〉 高崎 太郎 〈個人番号〉 1111 1111 1111 〈電 話〉 (090 - 1111 - 1111) 代理人 〈住所〉 〈氏名〉 (世帯主との続柄) 〈電 話〉 (- -)								
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		☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票の写し(個人番号記載あり) ☐ その他()		☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他()		☐ 無 ☐ 資格確認書 ☐ 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		