

- 修学者用
- 遠隔地用

国民健康保険被保険者証交付申請書(該当・非該当届)
兼 国民健康保険異動届

担当	係長

記入例

被保険者証 記号番号	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 ジロウ	生 年 月 日	昭・平・ 令 元 年 1 月 1 日
該当者氏名	高 崎 次 郎	性別	男 ・女 世帯主との 続 柄 子
個人番号	3 3 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					
			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	
非 該 当	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					

社会保険の資格取得日を記入してください。

非 該 当	1に該当しなくなった理由 (保険証を返すとき記入)	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 (保険証を返すとき記入)	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	保険証交付
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"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
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