

佐喜浜出張所 ・ 室戸岬出張所 ・ 吉良川出張所 ・ 羽根出張所	国民健康保険被保険者適用(開始 ・ 終了)届						十二	一				資格開始理由 終了	備考										
	個人コード	課税区分		フリガナ 氏名	性別	生年月日			続柄	適用 区分	適用開始			適用終了									
前		後	年号			年	月	日			年	月	日	年	月	日							
			ムロト タロウ	男	昭	60	6	10								一 適用 - 転 入 船 保 離 脱							
			室戸 太郎	女	平											共 済 離 脱							
			ムロト ハナコ	男	昭	1	12	29								健 保 離 脱							
			室戸 花子	女	平											組 合 国 保 離 脱							
係				男	昭											生 活 保 護 廃 止							
確認				女	平											出 生							
			<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> 国保に加入もしくは、離脱する方について 赤枠で囲っている部分をすべて記入してください。 </div>																				後 期 離 脱
														男	昭								
入 力				女	平											一 終 了 - 転 出 船 保 加 入							
				女	令											共 済 加 入							
被保険者証				男	昭											健 保 加 入							
				女	平											組 合 国 保 加 入							
保 險 税	税照会	※本人確認欄 運転免許証 ・ 個人番号カード ・ 被保険者証 ・ 年金手帳 ・ パスポート ・ その他()															死 亡						
		資格喪失の場合、他保険資格取得後の国保使用 有 ・ 無 【医療機関名: 】																後 期 加 入					
																		そ の 他					

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

室戸市長 様

住所コード	世帯コード	住所	世帯主氏名
		室戸市	
世帯主 個人番号		TEL	

(代筆者) 住所

氏名

続柄 ()