

国民健康保険資格取得届【郵送専用】

処理年月日

主管課

受付

No.

堺市

区長殿

太枠で囲まれた部分のみご記入ください。

(フリガナ)

サカイシ タロウ

世帯主
氏 名

堺市 太郎

必要な項目全てに✓がついているか確認してください

同封書類チェックリスト

- ☒ 国民健康保険資格取得届【郵送専用】（この用紙）
- ☒ 本人確認書類のコピー（世帯主のみ）
- 【勤務先の健康保険を脱退した方】
 - ☒ 健康保険資格喪失証明書の原本（今回加入される方全員の資格喪失日が分かるもの）
- ※注意※「雇用保険の資格喪失日」や「退職日」の証明書ではなく、必ず「直前に加入されていた健康保険の資格喪失日」が分かる証明書を同封してください。
- 【堺市に転入される方】
 - ☐ 『特定同一世帯所属者証明』または『旧被扶養者証明書』
- ※転入前住所の国民健康保険から交付を受けている場合のみ
- 【生活保護が廃止となった方】
 - ☐ 生活保護の廃止日がわかる書類

堺市の住所	〒 590-0078 堺市堺区南瓦町〇番〇号
本年1月1日現在の住所	＜堺市でなかった場合のみ記入してください＞ 〇市〇町〇番〇号
前年1月1日現在の住所	＜堺市でなかった場合のみ記入してください＞ 〇市〇町〇番〇号
電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 (自宅・世帯主・)、その他()
※ 届出書を受理後に、区役所から内容確認のため電話で問い合わせをする場合があります。届出される方の電話番号（日中に連絡が取れる電話番号）を必ず記入してください。	

現在または新記号番号	普主・擬主・普変	減額	納付方法	納付書・口座	徴収区分	普・特・併	証区分	長・資	送付先登録あり 堺市住特J・他市住特T
------------	----------	----	------	--------	------	-------	-----	-----	------------------------

今回国保に加入される方、されない方を含めた同一世帯全員の氏名（上段はフリガナ）			性別	生年月日	現在加入している健康保険	異動
1	サカイシ タロウ	堺市 太郎	男	平成 . 〇 . 〇	☒ 堺市の国民健康保険 ☒ 社会保険 ☐ 国民健康保険組合 ☐ 後期高齢者医療	・
2	サカイシ ハナコ	堺市 花子	女	平成 . 〇 . 〇	☐ 堺市の国民健康保険 ☐ 社会保険 ☐ 国民健康保険組合 ☐ 後期高齢者医療	・
3	サカイシ ジロウ	堺市 二郎	男	平成 . 〇 . 〇	☒ 堺市の国民健康保険 ☒ 社会保険 ☐ 国民健康保険組合 ☐ 後期高齢者医療	・
4	サカイシ サブロウ	堺市 三郎	男	平成 . 〇 . 〇	☐ 堺市の国民健康保険 ☐ 社会保険 ☐ 国民健康保険組合 ☐ 後期高齢者医療	・
5			男・女	・	☐ 堺市の国民健康保険 ☐ 社会保険 ☐ 国民健康保険組合 ☐ 後期高齢者医療	・

今回、国保に加入する方だけではなく、住民基本台帳上、同一世帯の方全員についてご記入ください。

この【記入例】では、
今回国保に加入するのは 2（花子）、4（三郎）の2名です。
今回国保に加入しない 1（太郎）、3（二郎）は現在加入している健康保険に✓をつけます。

【記入例】の場合、この用紙に同封するのは、2（花子）、4（三郎）の2名分の「健康保険資格喪失証明書」と世帯主である1（太郎）の本人確認書類のコピーです。

世帯員の数が6名以上の場合は、5名ごとに1枚、この用紙をお使いください。

異動日から14日を超えた届出（やむを得ない事由 有・無）

出・舞	支給・未支給 産前産後軽減（受付済・案内済） 直接払 差額 あり（支給・未支給）・なし 不支給 母社保（現在・年 月 日まで）・その他	手書加入証番号	【国保に関する説明及び指導等】 ☐ 給付開始日（受診有・無） ☐ 転入所得（増・減） ☐ 減免（受付済・説明済） ☐ 旧被扶養者減免 ☐ 介護2号年到来者保険料増 ☐ 異動連絡票（旧被扶養者・特定・産前産後）（受・渡） ☐ 納付書 年度 期分～ 期分（窓口・郵送）交付済 ☐ 全費保険料（月割差額）確認済 ・全費時差額保険料口座振替了済済 ・全費時差額保険料納付書交付済済	☐ 任継説明済 ☐ 社保扶養指導 ☐ 保険料適及 ☐ 得喪による影響者確認、説明済	【高齢受給者証に関する説明及び指導等】 ☐ 証対象者確認済 ☐ 75歳年到来時説明済	☐ 遺及得喪による負担割合変更ある旨説明済 ☐ 世帯の所得により負担割合変更ある旨説明済
	受付日		入力日	備考		
	新規・更正期別		特別徴収中止期別	入力チェック ☐ 手書き加入証発行済み	届出人	
	期			期	期	□委任状