

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。

課長 課長補佐 係長 係

受付者

(フリガナ) サカイ アキコ

世帯主氏名 堺 晶子

すべてに✓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）
 - 健康保険資格喪失証明書（コピー可）（加入される方全員の資格喪失日が分かるもの）
 ※「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。
 - 本人確認書類のコピー（世帯主分のみ）
- ※ 書類の不備がある場合は、書類一式を返送することがあります。記載漏れや不足書類がないか十分にご確認のうえ郵送してください。

現在の住所 〒590-0078 堺市場区南瓦町〇番〇号

日中連絡のとれる電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 (自宅、携帯、世帯主)、その他()

今年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> 兵庫県〇〇市〇〇町〇番〇号

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>

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・短・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	今回加入されない方の現在加入している健康保険
1 サカイ アキコ 堺 晶子	男 女	昭和〇・〇・〇	<input type="checkbox"/> 堺市の国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療
2 サカイ リキユウ 堺 利休	男 女	昭和〇・〇・〇	<input type="checkbox"/> 堺市の国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療
3 サカイ ナツヨ 堺 夏代	男 女	平成〇・〇・〇	<input type="checkbox"/> 堺市の国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療
4 サカイ ハルヒコ 堺 春彦	男 女	平成〇・〇・〇	<input type="checkbox"/> 堺市の国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療
5 サカイ フユミ 堺 冬美	男 女	令和〇・〇・〇	<input type="checkbox"/> 堺市の国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療

今回、国保に加入する方だけでなく、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（利休）、4（春彦）、5（冬美）の3名です。今回国保に加入しない1（晶子）、3（夏代）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（利休）、4（春彦）、5（冬美）の3名分の「健康保険資格喪失証明書」と世帯主である1（晶子）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名ごとに一枚、この用紙をお使いください。

申請2割

2割
3割
申請2割

出・葬 支給・未支給 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

受付日 入力日

新規・更正期別 特別徴収 中止期別

受付番号

手書加入証番号

入力チェック

口手書き加入証 発行済み

老 障 ひ 子 年 介 後

（国保に関する説明及び指導等）

- 給付開始日（受診有〈遡及給付願い受理・特給不可説明済〉・無）
- 転入所得（増・減）簡申
- 納付相談（分納・承認）
- 減免（受付済・説明済）
- 非自発（受付済・説明済）
- 介護2号年到来者保険料増
- 介護1号年到来者保険料
- 旧被扶養者資格喪失連絡票
- 異動連絡票（旧被扶養者・特定）（受・渡）
- 納付書 年度 期分～ 期分 交付済
- MPN受付済
- 還付
- 全喪保険料（月割差額）確認済
- 喪失後受診（有/返還金説明済・無）
- ・全喪時差額保険料口座振替了承済
- ・全喪時差額保険料納付書交付（口座廃止最終引落 月入力済・口座停止 月入力済）

（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
- 得喪による影響者確認、説明済
- 遡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

備考

口擬主かつ滞納無（擬主変可否判定）
遡及 月 日迄