

太線内を記入してください。

届出日	令和 6年12月2日	届出人住所 (代理人住所) 鴻巣市 中央1-1	届出人氏名 (代理人氏名) 鴻巣 輝	受付	入力	書等確認	書等処理日 当日 後日	入力確認
-----	---------------	----------------------------	-----------------------	----	----	------	-------------------	------

届出人住所 (現住所)	同上	世帯主氏名	同上	個人番号	世帯主のマイナンバーを記入											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
		旧世帯主氏名	同上	電話番号	090-1234-1234											

上段は届出人の現住所・氏名
中段は世帯主の現住所・氏名
(届出人=世帯主のときは同上に○)
下段は世帯主の住所が現住所と異なる場合は記入してください

<input type="checkbox"/> 他保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 国外転入 <input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> 他保加入 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 国外転出 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 国保変更 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 世帯合併 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 世帯分離	<input type="checkbox"/> 概主 <input type="checkbox"/> 取消 () ()	平日の日中連絡の取れる電話番号を記入))))
--	---	--	---	--	--	--	--

●健康保険資格取得・喪失確認欄 (取得・喪失・変更者を全て記入)

氏名 (旧氏名)	性別	生年月日		続柄		職業		マイナ保険証 利用登録				
				個人番号								
鴻巣 輝	男・女	昭	63.5.7	世帯主				会社員				<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
鴻巣 緑	男・女	平	2.4.6	妻				パート				<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
鴻巣 花	男・女	令	元.3.5	子				無職				<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	男・女	.	.									<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	男・女	.	.									<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

社会保険等に加入したことにより、鴻巣市国民健康保険を脱退する人全員の

- ・氏名
- ・性別
- ・生年月日
- ・世帯主から見た続柄
- ・職業 (無職の場合は「無職」)
- ・マイナンバー
- ・マイナ保険証登録状況

を記入してください

確認書類 有・無	保険者	記号・番号	特記事項	試算 納付状況 未・完・新 収税案内 要・不要 口座名義 口座状況 継・廃・新 個人番号変更 有・無	共通 取得 喪失	非自 簡申	
	所在地	電話番号	宛名番号 [] 第 期 還付請求書 有・不要 円で精算			1/1 居住	
	勤務先 名称	担当者				任意継続	
						無資格受診	