

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	入力確認								
届出日	令和	新(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	
						電話番号												
						090-1234-1234												
●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)						平日の日中連絡の取れる電話番号を記入												
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	社会保険等を脱退したことにより、鴻巣市国民健康 保険に加入する人全員の							
鴻巣 輝						男・女	昭・平 令	63. 5. 7	世帯主	会社員	有 無	・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						
鴻巣 緑						男・女	昭・平 令	2. 4. 6	妻	パート	有 無							
鴻巣 花						男・女	昭・平 令	元. 3. 5	子	無職	有 無							
						男・女	昭・平 令	. .			有 無							
						男・女	昭・平 令	. .			有 無							
確認書類 有・無	保険者	所在地	記号・番号	電話番号	特記事項	試算	納付状況	未・完・新	非 自									
	勤務先	名称	担当者	宛名番号 [第 期] 還付請求書 有・不要	共通	収税案内	要・不要	取得	簡 申									
						口座名義			1/1 居住									
						口座状況	継・廃・新		任意継続									
						個人番号変更	有・無	喪失	無資格受診									