

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							
	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
			同 上	旧世帯主氏名	同 上	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)																	
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										
鴻巣 輝		男・女	昭・平 令	63.5.7	世帯主	会社員	有 無										
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										
保険者		記号・番号		特記事項		試 算											
所在地		電話番号		宛名番号 [第 期] 円で精算		納付状況		未・完・新	非 自								
名称		担当者		還付請求書 有・不要		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								

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

平日の日中連絡の取れる電話番号を記入

社会保険等に参加したことにより、鴻巣市国民健康保険を脱退する全員の
・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