

清瀬市 国民健康保険・国民年金届出書

※太枠内の該当箇所にご記入ください

| | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|----------------------------|-------|--------|----------------------------|-----------|--------------------|-----------------------------------|-------|--------------------------|----|
| 届出日 | 令和 年 月 日 | どちらかに○をつけてください | | 加入 | 脱退 | 本庁 | 松山 | 野塩 | 郵送 | | |
| 住所 | 清瀬市 | | | | | 住所 | | | | | |
| | (旧住所) | | | | | | 氏名 | | | | |
| 世帯主名 | | | | 個人番号 | | | | | | | |
| 氏名(氏名変更は旧姓()書き) | | 生年月日 | | 性別 | 続柄 | 個人番号 | | | | | |
| 1 | フリガナ | 昭和・平成・令和 年 月 日 | | 男 女 | | | | | | | |
| 2 | フリガナ | 昭和・平成・令和 年 月 日 | | 男 女 | | | | | | | |
| 3 | フリガナ | 昭和・平成・令和 年 月 日 | | 男 女 | | | | | | | |
| 4 | フリガナ | 昭和・平成・令和 年 月 日 | | 男 女 | | | | | | | |
| ※ 社会保険を離脱された方は、①～③の質問へご回答をお願いします。 | | ① 今回の離職は、雇用保険受給資格を伴うものですか？ | | はい・いいえ | ② 過去に非自発的離職の申請をしたことがありますか？ | | はい・いいえ | ③ ①が「はい」の方は、離職年月日・離職理由番号をご記入ください。 | | 平成・令和 年 月 日 離職理由番号: 番 | |
| 出産育児一時金(420,000円) | | 直接払いの利用 | | 有・無 | 母親の氏名: | | 受付年月日: 平成・令和 年 月 日 | | | | |
| 喪失 | | | | | | 加入 | | | | | |
| 事由年月日 | 平成・令和 年 月 日 | | 交付方法 | | 窓口・郵送 | | | | | | |
| 喪失年月日 | 平成・令和 年 月 日 | | 交付年月日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | |
| 転出 | 社加 | 国加 | 生開 | 死亡 | 異動年月日 | | 平成・令和 年 月 日 | | | | |
| 若年喪失 | その他: | | | | | 資格取得日 | | 平成・令和 年 月 日 | | | |
| 有効期限の訂正 | 年 月 日 | | | | | 転入 | 社離 | 国離 | 生廃 | 転居 | 主変 |
| 全部・一部 | 回収・未回収 後日回収(/) | | | | | 出生 | 氏名変更 その他: | | | | |
| 記号 | 番号 | | | | | 非自発 | 旧国保 | | 旧被扶養者 | | |
| 44- | - | | | | | 該当・非該当・不明 | | 該当・非該当 | | 該当・非該当 | |
| 記号 | | | | | | 番号 | | | | | |
| 44- | | | | | | 44- | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 他の保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他: | | | | | | | | | | 受付: | |
| <input type="checkbox"/> (個人番号記載の)住民票の写しまたは住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 通知カード 備考: | | | | | | | | | | | |