

★記入例★

※健康保険資格喪失証明書(コピーも可)・本人確認資料(コピー)を必ず同封してください。

郵送専用



国民健康保険被保険者適用開始届

杉並区長宛

届出(記入)年月日

① 3年 4月 3日

下記のとおり届け出ます。

② 住所 杉並区 阿佐谷南 1丁目15番 1号
杉並マンション 方

氏名 ③ 杉並 太郎
電話 自宅 03-▲▲▲▲-▲▲▲▲
携帯・他 ④ 090-▲▲▲▲-▲▲▲▲

※世帯主以外の方は記入してください。
※郵送の場合、世帯主と同一世帯の方以外は届出できません。

住所 杉並区 阿佐谷南 1丁目15番 1号
杉並マンション 方

氏名 杉並 桃子 電話 090-0000-0000

※太線の枠内を記入してください。

枝番	フリガナ 加入する方の氏名	生年月日	特記
	すぎなみ たろう	昭和 平成 令和	個人番号 1.なし 2.あり
	杉並 太郎	24年 5月 8日	個人番号の 変更の有無
⑤	すぎなみ ももこ	⑥ 昭和 平成 令和	個人番号 1.なし 2.あり
	杉並 桃子	28年 7月 12日	個人番号の 変更の有無
			個人番号 1.なし 2.あり
			個人番号 1.なし 2.あり
			個人番号の 変更の有無
			個人番号 1.なし 2.あり

世帯主と加入者全員の
本人確認資料のコピー
を同封してください。

《ご記入にあたっての注意》
太枠の中を記入してください。
①～⑥の欄は必ずご記入ください。
④電話は、日中連絡のつく番号をご記入ください。書類の内容に記入もれ等ある場合、ご連絡させていただきます。
※確認できないと加入の手続きができない場合があります。
○世帯主欄は、住民票上の世帯主のお名前をご記入ください。
○今回国保に加入する方全員のお名前(世帯主を含む)をご記入ください。
書ききれない場合は、用紙を追加してご記入ください。
○個人番号がわからない場合には記入を省略して構いません。
○健康保険資格喪失証明書(コピーも可)、世帯主と加入者全員の本人確認資料(コピー)を忘れずに同封してください。

事由	1. 転入 2. 社保離脱 3. 退職 4. 出生 5. 職権適用開始 6. 他適用開始 組合離脱	旧勤務先名称 ・電話番号	電話 03 (0000) 0000 〇〇株式会社
区分	新規・追加	本年 1月1日の住所 ・住民税課税地	1 杉並区 2 転入前の住所 3 その他 ()
適用開始年月日	年 月 日	前年 1月1日の住所 ・住民税課税地	1 杉並区 2 転入前の住所 3 その他 ()
記号番号	15- -	住所異動に伴う世帯構成変更 有・無	
受付場所	交付印 受付 入力 点検	現在の勤務先	1 会社 2 自営 3 なし
国保年金課国保資格係(郵送)		電話 ()	社保の適用 有 理由 [] 無 []