

国民健康保険加入届出書

郵送

(宛先) 身延町長

勤務先の健康保険の資格を喪失したので、次のとおり国民健康保険の加入手続きを希望します。

<添付する書類>

(1)社会保険の資格を喪失した日付がわかる証明のコピー

※資格喪失証明書・退職証明書・離職票など

記入日	年	月	日				
世帯主	氏名	(印)					
	住所	(〒)				日中連絡がとれる電話番号	
国保に加入する者の氏名		生年月日		性別	世帯主との続柄	国保喪失後の受診	
						国保喪失後に受診した医療機関名・所在地	
①	フリガナ	年	月	日	男・女	有・無	
②	フリガナ	年	月	日	男・女	有・無	
③	フリガナ	年	月	日	男・女	有・無	
④	フリガナ	年	月	日	男・女	有・無	
⑤	フリガナ	年	月	日	男・女	有・無	
勤務先の健康保険の資格を喪失した日		年	月	日			