

国民健康保険 国民年金 被保険者資格取得・喪失・変更届書

第1号様式
(宛先) 春日井市長

※太線の枠内を黒のボールペンで記入してください

届出日	令和 年 月 日	異動日	年 月 日		取得	理 由					
現住所	春日井市 (アパート名、部屋番号など) 号		世帯主		<input type="checkbox"/> 全 <input type="checkbox"/> 一 喪失 <input type="checkbox"/> 全 <input type="checkbox"/> 一	<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国生 <input type="checkbox"/> 加職 <input type="checkbox"/> その他(入生 脱離 脱止 も記 載)	<input type="checkbox"/> 転死 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国生 <input type="checkbox"/> 職保 <input type="checkbox"/> その他(出亡 加入 開始 除(<input type="checkbox"/> 加開 <input type="checkbox"/> 消 <input type="checkbox"/> 種別 変更	
従前の住所	(アパート名、部屋番号など) 号		世帯主								
No.	フリガナ 異動する人の 氏 名	生 年 月 日 個 人 番 号	性別	続 柄	備 考	国民健康保険			国 民 年 金		
						資格	退職	社保	種別	附加	基礎年金番号
1		年 月 日	男・女			得・喪	本人・被扶	加・退	1強・任 3A・3B	有・無	・
2		年 月 日	男・女			得・喪	本人・被扶	加・退	1強・任 3A・3B	有・無	・
3		年 月 日	男・女			得・喪	本人・被扶	加・退	1強・任 3A・3B	有・無	・
4		年 月 日	男・女			得・喪	本人・被扶	加・退	1強・任 3A・3B	有・無	・
5		年 月 日	男・女			得・喪	本人・被扶	加・退	1強・任 3A・3B	有・無	・

届出人	上記のとおり届けます。			
	住所	春日井市		
	氏名	電話() -	個人番号	

被保険者証の記号番号	新	旧
	受付	審査