

町 長		副町長		主務課長		回 議		事務主任	
--------	--	-----	--	------	--	--------	--	------	--

## 国民健康保険被保険者適用開始届

被保険者証記号番号	板野	資格取得年月日	年 月 日
加入区分	新規・追加	世帯主の被保険者の資格の有無	有 無
前職場の名称及び電話番号	TEL ( ) —		

個人番号 住民No.	被保険者となる者の氏名	世帯主との続柄	生年月日	老人・高齢者受給資格	資格取得理由
	1		昭・平・令 年 月 日	老・高	転入 (年 月 日) 社会保険離脱 (年 月 日) 生活保護廃止 (年 月 日) 出生 (年 月 日) その他 (年 月 日) 障害認定 (年 月 日)
	2		昭・平・令 年 月 日	老・高	
	3		昭・平・令 年 月 日	老・高	
	4		昭・平・令 年 月 日	老・高	
	5		昭・平・令 年 月 日	老・高	
	6		昭・平・令 年 月 日	老・高	
	7		昭・平・令 年 月 日	老・高	

上記のとおり届けます

令和 年 月 日

世帯主 住所 板野町  
氏名  
届出人 氏名

自宅 (088) —  
携帯・町外 ( ) —

備 考	世帯 (課税・非課税・上位) 老人	戸 人 増	台帳記入
	高齢者負担割合の変更: 有 (割)・無	一 般・単・混	保険証記入
		擬 成・擬 喪	電算入力
		(世主住基No. )	連合会報告

※ 太枠の中の事項についてご記入ください。