

新見市

国民健康保険への加入の際には、この用紙で**国民年金への加入も同時に申請できます。**
健康保険の任意継続や、配偶者以外の健康保険の扶養認定等で、**国民年金のみへの加入**の場合は、職員へ申し出てください。

窓口に来た人の		国保 太郎		印 (子)	平成 . .	本人確認	年金手帳・介護保険証・健康保険証 旅券・その他 ()	取得	喪失		世帯	個人	
住所		新見市新見310番地3						年金		子育て			
連絡先(自宅・勤務先・携帯) 電話(0867) 72 - 6123						繋がる電話番号を書いてください。							
世帯主氏名		国保 一郎		窓口に来た人と同じ場合は省略可能です。		番号		世帯		被保険者			
個人番号		世帯主様のマイナンバーを記載。不明の場合は空けておいてください。				被保険者証	高齢受給者証	増	減	増	減		
住所		新見市新見〇〇番地		窓口に来た人の住所と同じ場合は省略可能です。 なお、世帯が違う方の申請には委任状が必要です。		交付	未交付	回収	未回収	交付	未交付	回収	未回収
No.	取得・喪失する人の氏名	年齢	生年月日	性別	世帯主との続柄	国民年金			国民健康保険				
			個人番号			種別	資格得喪	基礎年金番号	種類	取得日	喪失日		
1	フリガナ コクホ タロウ 国保 太郎	30	昭平 63 . 1 . 1	男女	子	1, A, , 任	得 . .	記号	一国保				
			マイナンバーを記載。不明の場合は空欄に			新, 再,							
2	フリガナ コクホ ハナコ 国保 花子	29	昭平 1 . 10 . 20	男女	子の妻	1, A, ,							
			マイナンバーを記載。不明の場合は空欄に			新, 再,							
3	フリガナ		昭平 . .	男女		1, A, ,							
						新, 再, 種	喪 . .	番号	退扶養				
4	フリガナ		昭平 . .	男女		1, A, , 任	得 . .	記号	一国保 退本人 退扶養				
						新, 再, 種	喪 . .	番号					
5	フリガナ		昭平 . .	男女		1, A, , 任	得 . .	記号	一国保 退本人 退扶養				
						新, 再, 種	喪 . .	番号					
備考						本人氏名 () 会社名 () 社保記号番号 () 年 月 日 取得・退職・喪失 保険者番号 () 配偶者 有・無 被扶養者 () 年 月 日 扶養認定・喪失							

国民健康保険を取得・脱退する方全員をそれぞれの欄に記入してください。
(窓口に来た方も含む)