

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。

|                                     |                       |                        |         |                                                   |         |                     |                                |           |         |                 |     |
|-------------------------------------|-----------------------|------------------------|---------|---------------------------------------------------|---------|---------------------|--------------------------------|-----------|---------|-----------------|-----|
| 窓口に来た人の氏名                           |                       | 国保 太郎                  |         | (子)                                               | 昭和      | 本人確認                | 年金手帳・介護保険証・資格確認書<br>通帳・その他 ( ) | 取得        | 喪失      | 世帯              | 個人  |
| 住所                                  |                       | 新見市新見310番地3            |         | 昭和                                                |         | 繋がる電話番号を書いてください。    |                                | 年金        | 子育て     |                 |     |
| 連絡先(自宅・勤務先・携帯) 電話( 0867 ) 72 - 6123 |                       | 世帯主氏名 ※窓口に来た人と同じ場合は省略可 |         | 国保 一郎                                             |         | 窓口に来た人と同じ場合は省略可能です。 |                                | 情報のお知らせ 件 | 資格確認書 件 | 増               | 減   |
| 住所 ※窓口に来た人と同じ場合は省略可                 |                       | 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。<br>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     | 増               | 減   |
| 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  |                 |     |
| 1                                   | フリガナ コクホ タロウ<br>国保 太郎 | 34 昭平令                 | 63・1・1  | 男                                                 | 子       | 種別                  | 1, A, 新, 再,                    |           |         | 日               | 喪失日 |
| 2                                   | フリガナ コクホ ハナコ<br>国保 花子 | 33 昭平令                 | 1・10・20 | 男                                                 | 子の妻     | 種別                  | 1, A, 新, 再,                    |           |         |                 |     |
| 3                                   | フリガナ                  |                        |         | 男                                                 |         | 種別                  | 1, A, , 任                      | 得         | 記号      | 資格情報のお知らせ・資格確認書 |     |
| 4                                   | フリガナ                  |                        |         |                                                   |         | 種別                  | 1, A, , 任                      | 得         | 記号      | 資格情報のお知らせ・資格確認書 |     |
| 5                                   | フリガナ                  |                        |         | 男                                                 |         | 種別                  | 1, A, , 任                      | 得         | 記号      | 資格情報のお知らせ・資格確認書 |     |
| 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  |         |                 |     |