

国 保 資 格 得 喪 届

届出日	令和	年	月	日
TEL	—	—		
届出人氏名				

※太枠の中を記入して下さい。

世帯区分	取得事由	喪失事由	その他の異動	保険証	国保の得喪年月日	国保番号	
1 2 3 — 退 混 般 職 合	1 2 3 — 社 生 そ 保 保 の 離 廢 他 脱 止 他	1 2 3 — 社 生 そ 保 保 の 加 開 他 入 始 他	1 2 3 4 — 擬 擬 普 主 主 か 発 消 ら 生 滅 擬 普	1 2 3 4 — 新 加 回 未 回 規 除 収 収	得喪平・令 年 月 日 他保の得喪年月日 得喪平・令 年 月 日	現 行	新 規

住 所	土浦市	世帯主名	個人番号

No	ふりがな 氏名	性別	生年月日	続柄	個人番号	確認欄
1		男・女	昭・平・令 ・ ・			事業所名
2		男・女	昭・平・令 ・ ・			事業所所在地及び連絡先
3		男・女	昭・平・令 ・ ・			確認先
4		男・女	昭・平・令 ・ ・			○()事業所 ○()社会保険事務所 ○()健康保険組合 ○()
5		男・女	昭・平・令 ・ ・			資格取得・喪失確認日 年 月 日(取得・喪失)

備 考	所得照会日	年 月 日(未・済)		
	保険税説明	現年度・過年度(未・済)		
	特記事項			
	受付		チェック	