

# 国民健康保険被保険者資格取得届

様式 1-2

決 裁	常務理事	事務長	課 長	係 長	係 長	係			処 理	賦課	被保険者証	入力確認	
組合員 級区分	被保険者証 の記号番号	新建	—	資格取得 年月日	平成 令和	年 月 日	追加加入	法人事業所	個人事業所	その他			
級	現 住 所								資 格 取 得 事 由	1. 転 入 転 入 先 転入年月日 平・令 年 月 日			
	ふりがな 被保険者となる者の氏名		性別	生 年 月 日	組合員と の続柄	職 業	資 格 取 得 の 事由 年月日			2. 社会保 険離脱 事 業 所 名 社保の被保険者証 記号、番号 離脱年月日 平・令 年 月 日			
			男 女	昭 平 令						3. 出 生 出生年月日 平・令 年 月 日			
			男 女	昭 平 令	個人番号					4. 生活保 護廃止 廃止年月日 平・令 年 月 日			
			男 女	昭 平 令						5. 市町村			
			男 女	昭 平 令	個人番号					6. 後期高齢者医療制度の障がい認定申請撤回			
			男 女	昭 平 令						7. その他			
			男 女	昭 平 令	個人番号					支部名	支部長印		
上記のとおり届けます。													
令和 年 月 日							組合員 住 所						
新潟県建築国民健康保険組合 理事長殿							氏 名 印						
(注) 加入する被保険者の住民票を添付してください。社会保険離脱の場合は「2」の項目を全部記入してください。													
個人番号													