国民健康保険　適用　開始・終了　届

太枠内に記入・押印ください

豊能町長　様

年　　月　　日

世帯主　住所：豊能町

氏名：

電話：　　－　　－

次のとおり国民健康保険の適用を　**開始・終了**　しましたので届け出ます。

開始・終了年月日	年　月　日	記号番号	**豊能国**	普・擬	一般

氏　名（ふりがな）	性別	続柄	個人番号・生年月日	年齢	マイナ保険証	備　考
	男・女		昭和 平成 令和　年　月　日		有・無	国民年金（済 不要）非自発（案内済 不要） 申告有:町申勧奨:前住所:簡易申告 福祉医療（重度障害・乳幼児等・ひとり親） 旧被扶養：特定同一：前期：マル学
	男・女		昭和 平成 令和　年　月　日		有・無	国民年金（済 不要）非自発（案内済 不要） 申告有:町申勧奨:前住所:簡易申告 福祉医療（重度障害・乳幼児等・ひとり親） 旧被扶養：特定同一：前期：マル学
	男・女		昭和 平成 令和　年　月　日		有・無	国民年金（済 不要）非自発（案内済 不要） 申告有:町申勧奨:前住所:簡易申告 福祉医療（重度障害・乳幼児等・ひとり親） 旧被扶養：特定同一：前期：マル学
	男・女		昭和 平成 令和　年　月　日		有・無	国民年金（済 不要）非自発（案内済 不要） 申告有:町申勧奨:前住所: 簡易申告 福祉医療（重度障害・乳幼児等・ひとり親） 旧被扶養：特定同一：前期：マル学

□全部　□取得　（ 転入・[社保 後期 他国] 離脱・出生・生保廃止・　　）【　.　.　】

□一部　□喪失　（ 転出・[社保 後期 他国] 加入・死亡・生保開始・　　）【　.　.　】

担当者	入力	交付	回収	計算	通知
	本庁　支所	窓口　郵送 未済	全済　一済 後日　封筒 変更(要ｺﾋﾟｰ)	本庁　支所 説明	窓口　郵送 説明

適用届出前・終了後受診　有・無・不明（説明済・未済・不要）

未　　納　有・無・催告・納付済（　　）

現年還付　有・無・説明

遡及賦課　有・無・説明　（　　年度）

遡及還付　有・無・説明　（　　年度）

口座振替	有・　期～・配布 無・希望しない	特徴	葬祭費	出産一時

その他特記事項：

【納付書交付済】

年度　期　　円　　納期限

【全部取得】
国保冊子
ｴｲｽﾞ冊子、ジェネ
【全部・一部取得】
国保案内、国保料
限度額、ケース
【対象者のみ】
高齢受給者冊子
非自発チラシ

誓　約

適用開始日前または適用終了後の医療費については貴町に負担をかけないことを誓約いたします。

年　　月　　日

世帯主：氏名

届出者氏名	

□ 運転免許証
□ パスポート
□ マイナンバーカード
□ 年金証書
□（　　）

受領サイン	