# 国民健康保険 □ 取得 □ 喪失 □ 保険証紛失 □ 保険証再交付 申請書

・下記のとおり被保険者証を添えて届出ます。なお、資格喪失後の給付については、貴市に負担をかけないことに同意します。

| 新保険証番号 | 旧保険証番号 |
|---|---|
| う国 － | う国 － |

| 開始 | 取得事由 |
|---|---|
| 01 | 出生 |
| 02 | 転入 |
| 03 | 社保離脱 |
| 07 | 生保廃止 |
| 08 | 転居 |
| 12 | 後期高齢非該当 |
| 13 | 住所地特例 |
| 14 | 職権回復 |
| 15 | 喪失取消 |
| 19 | その他取得 |

| その他 | |
|---|---|
| 09 | 分離 |
| 10 | 合併 |
| 55 | 学遠適用 |
| ○ | 取得日訂正 |

| 終了 | 喪失事由 |
|---|---|
| 21 | 死亡 |
| 22 | 転出 |
| 23 | 社保加入 |
| 27 | 生保開始 |
| 28 | 転居 |
| 32 | 後期高齢該当 |
| 34 | 職権消除 |
| 35 | 取得取消 |
| 39 | その他喪失 |
| 98 | 紛失 |
| 99 | 再交付 |

| 変更事由 | |
|---|---|
| 41 | 世帯主変更 |
| 42 | 番号変更 |
| ○ | 住所変更 |
| ○ | 喪失日訂正 |
| ○ | 氏名変更 |

| 届出日 | 令和　年　月　日 | 届出人 | （世帯主との続柄　） |
|---|---|---|---|
| 住所 | うるま市 | 自宅（　）－ | |
| 前住所転出先 | | 携帯（　）－ | |
| 学校名施設名 | | 修学年 | 年 |
| | | 在学年 | 年 |
| 新世帯主氏名 | | 旧世帯主氏名 | |

| | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 個人番号（マイナンバー） | 異動年月日 | 異動事由 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | | 年 月 日 | |
| 2 | | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | | 年 月 日 | |
| 3 | | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | | 年 月 日 | |
| 4 | | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | | 年 月 日 | |
| 5 | | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | | 年 月 日 | |
| 6 | | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | | 年 月 日 | |
| 7 | | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | | 年 月 日 | |
| 8 | | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | | 年 月 日 | |
| 9 | | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | | 年 月 日 | |

備考

□ 医療機関に対し、社会保険等の保険者番号及び、記号番号、資格（本人、家族）を伝え過誤調整を行うことに同意します。

| 病院受診 | 返納金説明 | 適用年月日 ※アクロメモ | 給付繋 | 前期高齢 負担割合 | 情報連携 |
|---|---|---|---|---|---|
| 有・無 | | | | 3割 2割 | |

| 被保険者証・喪失証明書 | 本人確認 | 委任状 | 受付担当者 | | 任継案内 | 擬主説明 | 口座振替 | 簡申 | 調定 | 年金案内 | | 社保入力 | 特定疾病 | | 出産一時金 | 葬祭費 | | TEL入力 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 交付・回収・返信用封筒・未更新・紛失 令和　年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |