

(提出先) 川越市長 川越市国民健康保険 被保険者資格取得届 (加入届・郵送用)

国民健康保険に加入するため、必要書類を添えて届出します。

※太枠の中をご記入ください。

※川越市記入欄 ◎届出日：	◎届出人 (記入した方) 氏名：	◎電話番号 (自宅・携帯・他) — —
◎住所： 川越市	(アパート・マンション名及び部屋番号)	◎世帯主 氏名：
		世帯主個人番号

◎今回国民健康保険に加入する方

フリガナ 氏名	個人番号 生年月日	性別	続柄	職業	マイナンバーカードの 健康保険証利用登録の 有無	※川越市記入欄 適用開始年月日 適用開始事由
	年 月 日	男女			有 ・ 無	社離・国離・生廃
	年 月 日	男女			有 ・ 無	社離・国離・生廃
	年 月 日	男女			有 ・ 無	社離・国離・生廃
	年 月 日	男女			有 ・ 無	社離・国離・生廃

◎必要な書類 (同封してください)

- 健康保険資格喪失証明書の写し または 生活保護廃止決定通知書の写し
※加入する方全員分の情報が記載されていることを確認してください。
- 届出人の顔写真付き身分証明書の写し (マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等)
- 個人番号の確認できる書類 ※なければ同封しなくて結構です。

◎手続き後にお送りするもの

- ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録「有」の方
→「資格情報のお知らせ」を住民登録地の世帯主の方へ普通郵便で送付します。
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録「無」の方
→「資格確認書」を住民登録地の世帯主の方へ簡易書留で送付します。

※川越市記入欄

記号・番号： —

発行： 資格情報通知書 枚
(資格情報のお知らせ)

資格確認書 枚

交付日：

受付：