

国民健康保険適用届

西東京市長 宛 届出日 令和 年 月 日

太枠の中をすべて記入してください。

ふりがな 氏名	連絡先 電話 ()
本人・同一世帯員以外の場合のみ書いて下さい 西東京市で同一世帯でない方は委任状が必要です 住所 ()	
関係	()

市民課													国民健康保険															国民年金													
増			増減なし			減			取					得					喪失					国民年金																	
転入	職権記載	転出取消	転居	回復	転居	世帯分離	世帯合併	世帯変更	職権修正	職権出	職権消滅	全部	一部	全部	全部	一部	全部	全部	一部	全部	死亡	マール学非該当	措置受入	退非該当	退非該当	退非該当	後期障害認定	継続有	継続無	新規	再取得	転入	高年齢任意	資格喪失	種別変更	付加加入	不在	不在	不在	不在	海外転出時の任意加入の有無
有																															無										

住所	西東京市
アパート・マンション名	

世帯主氏名	
-------	--

新世帯番号	
新記号番号	39 -
旧世帯番号	
旧記号番号	39 -

得喪	新規加入	一部加入	全部喪失	一部喪失
世帯区分	普通	擬制		
口座	送付不要	継続	廃止	
簡易申告	済	証同封	年度	
即時更正	年度分 済			

退職理由	審査	資格入力
自・非不明	徴収	給付
履なし	説明済	申請済

開始・終了する人の氏名	生年月日	性別	続柄	マイナンバー(個人番号)	適用日	高年齢証	備考欄
1 1 1 1 1 1	令・平・昭 年 月 日	男			国保 開始	2・3	
1 1 1 1 1 1	令・平・昭 年 月 日	女			国保 終了	2・3	
2 1 1 1 1 1	令・平・昭 年 月 日	男			国保 開始	2・3	
2 1 1 1 1 1	令・平・昭 年 月 日	女			国保 終了	2・3	
3 1 1 1 1 1	令・平・昭 年 月 日	男			国保 開始	2・3	
3 1 1 1 1 1	令・平・昭 年 月 日	女			国保 終了	2・3	
4 1 1 1 1 1	令・平・昭 年 月 日	男			国保 開始	2・3	
4 1 1 1 1 1	令・平・昭 年 月 日	女			国保 終了	2・3	
5 1 1 1 1 1	令・平・昭 年 月 日	男			国保 開始	2・3	
5 1 1 1 1 1	令・平・昭 年 月 日	女			国保 終了	2・3	

備考欄	1 雇用保険受給	4 その他収入 年間 万円位
擬制世帯の場合 世帯主の扶養に なれない理由	2 年金受給 年間 万円位	5 世帯主 扶養申請中のため 働いている収入
	3 年間 万円位	6 その他(理由を記入) ()
	世帯主の勤務先	

証 発行										資格 連絡票	
一般分・退職分					高年齢受給者証						
交付済	未交付	回収	未回収	訂正済	未訂正	交付済	未交付	回収	未回収		訂正済

田	保	柳	ひ				
受付		入力	本人確認	免許・旅券・番号カ・住基カ・障手帳・在留カ・特永証・保険証・年金手帳・学生証・カード・通帳・診察券・その他()			

【申立て理由】	收受印
感染予防のため、加入手続きを郵送で希望します。	