

国民健康保険被保険者資格取得・適用開始届

届出年月日	年 月 日	取得・適用開始 年 月 日	年 月 日
被保険者番号	読国	世 帯 区 分	普通世帯 ・ 擬制世帯

↓ 下の太枠内をご記入ください ↓					
氏 名 / 生 年 月 日		続柄	個人番号	マイナ保険証 利 用 登 録	取得・適用開始 理 由
				職業	
1	年 月 日	主・妻・夫 子・子の子 他()		有・無	1 転 入
	男 女				
2	年 月 日	主・妻・夫 子・子の子 他()		有・無	2 社会保険離脱 3 生活保護廃止
	男 女				
3	年 月 日	主・妻・夫 子・子の子 他()		有・無	4 出 生
	男 女				
4	年 月 日	主・妻・夫 子・子の子 他()		有・無	5 そ の 他
	男 女				
5	年 月 日	主・妻・夫 子・子の子 他()		有・無	世帯員数
	男 女				
1 月 1 日時点の住所(転入の場合は記入してください)					
上記のとおり申請します。 また、国民健康保険税に未納がある場合は、一部の給付を停止し保険税に充当することを了承します。 【世帯主以外の方 記入欄】 世 帯 主: _____ 申 請 者: _____ 住 所: 読谷村字 _____ 電話番号: _____ _____ 住 所(世帯主と異なる場合は記入) 電話番号: _____ 読谷村長 様 _____					

※マイナ保険証とは、マイナナンバーカードに健康保険証の利用登録がされたもの

留意事項	職権処理/遡及課税/滞納/二重加入/発行不要	決 裁	課長	係長	係
備 考					