様式第1号（第9条関係）

処理欄			
端末処理 被保険者証	年　月　日 □発行　□訂正　□回収	□届出済　□年金課へ □届出指導	取扱者サイン

国民健康保険資格 取得 喪失 変更 届

取得	喪失	変更

被保険者証の記号番号		記号	番号	現住所	つくば市	資格得喪及び変更の年月日		世帯の種別		
	新			転入前住所		取得・喪失	年　月　日	普通世帯 ・ 擬制世帯		
	旧			転出先住所		変更	年　月　日	変更	普→擬	擬→普

	被保険者氏名	続柄	性別	生年月日	個人番号
1		主	男　女	・　・	
2			男　女	・　・	
3			男　女	・　・	
4			男　女	・　・	
5			男　女	・　・	
6			男　女	・　・	
7			男　女	・　・	
8			男　女	・　・	

①

資格得喪及び変更事由			
取得	新規・追加	1　出生	2　転入
		3　社保離脱	4　生保廃止
		5　その他（　　）	
喪失	全部・一部	1　死亡	2　転出
		3　社保加入	4　生保開始
		5　その他（　　）	
変更・その他		□世帯合併　□世帯分離　□世帯変更 □世帯主変更　（理由：　　） □転居 □その他　（　　）	

≪備考≫

【注意】

- 太枠の中をご記入ください。
- ①の太枠につきましては、１には世帯主様、２以降に世帯中で国民健康保険に加入する方全員の情報を御記入ください。
- 個人番号（マイナンバー）はお手元にあるものですぐに確認できない場合は記入不要です。

上記のとおり届けます。　　年　月　日

住所：

届出人

名前：

つくば市長　宛て

電話　自宅　　携帯

付			□旅券　□手帳 □（　）	□（　）	□旅券　□手帳 □（　）