

		処 理 欄														
		端末処理 年 月 日			□発行 □訂正 □回収			取扱者サイン								
国 民 健 康 保 険 資 格 取 得 喪 失 変 更 届																
被保険者 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	マイナ保険証※	性 別	生 年 月 日	個 人 番 号					資 格 得 喪 及 び 変 更 事 由					
フリガナ)		主 有・無	男・女	・	・						取得	新規・追加	1 出 生		2 転 入	
1													3 社保離脱		4 生保廃止	
(フリガナ)													5 その他 ()			
2													1 死 亡		2 転 出	
3													3 社保加入		4 生保開始	
(フリガナ)		喪 失	全部・一部	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 ()									
4																
(フリガナ)																
5							届出人	上記のとおり届けます。		年 月 日						
(フリガナ)		住所:														
※マイナンバーカードの健康保険証の健康保険証		名前:				電話		自宅:								
《備考》		携帯:														
受 付		つくば市長 宛て														

1

マーカの箇所を御記入の上、以下の書類と共に御提出をお願いいたします。

※①の太枠内について、1には世帯主様、2以降に世帯中で国民健康保険から抜ける方全員の情報をご記入ください。

※「マイナ保険証※」欄について、マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしている方は「有」に、していない方や分からない方は「無」に○をつけてください。

- 国民健康保険証または資格確認または資格情報のお知らせ
- 新たに加わった健康保険証のコピー ※加入証明書では手続きできません
- 本人確認書類（運転免許証、顔写真付きのマイナンバーカード、パスポート、在留カード）のコピー ※本人確認書類がない場合はお問い合わせください。

○送付先
〒305-8555 つくば市研究学園一丁目1番地1
つくば市役所国民健康保険課 資格届担当宛て