

# 国民健康保険 資格取得（開始）届

記号 番号	伊 国	取得（開始） 年 月 日	年 月 日
		世 帯 主 名	個人番号

No.	氏 名	生 年 月 日	続柄	取得（開始） 理 由	備考
1	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日		1. 転 入  2. 社保離脱  3. 生保廃止  4. 出 生  5. そ の 他	
2	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日			
3	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日			
4	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日			
5	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日			
6	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日			
7	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日			

1月1日の住所	村 内 ・ 村 外 （ 申 告 済 ・ 未 ）
---------	-------------------------

伊江村長 殿

上記のとおり届けます。

年 月 日

（窓口に来られた方）

住 所 :

氏 名 :

電 話 :

処理日 : 年 月 日