

与謝野町長 様

国民健康保険適用開始・終了等届

※マイナンバー通知カード等の提示をお願いします。
※届出ができる方は、同一世帯の方に限ります。
それ以外の方が届出をされる場合は、委任状が必要です。(受任者の身分証明が必要です。)

Main application form with sections for residence (京都府与謝郡与謝野町字), personal information (name, birth date, sex, ID number), insurance status (国民健康保険), and transfer confirmation (転入時に要確認).

※ 与謝野町国保の資格を喪失するときは、喪失する方全員の被保険者証等を添付して届出てください。

※ 被保険者証の記載内容に変更が生じたときは、変更する方全員の被保険者証等を添付して届出てください。

届出人

電話 ()

届出人の個人番号

以下、役場使用欄

Table with 5 columns: 取得 (Acquisition), 喪失 (Loss), 変更 (Change), 社保等の加入・脱退の状況 (Social Security Status). Rows include 転入 (Transfer), 出生 (Birth), 社保離脱 (Social Security Separation), 生保廃止 (Life Insurance Cancellation), 国保組合離脱 (National Health Insurance Association Separation), 障害認定取消 (Disability Recognition Cancellation), その他 (取得) (Other (Acquisition)), 職権 (取得) (Authority (Acquisition)).

Confirmation section (備考) containing instructions and a table for '届出人の確認方法' (Confirmation Method for Applicant) with rows for '住民保受付者' (Resident Insurance Recipient) and '確認者 (保健課)' (Inspector (Health Section)).