

入
カ
日

届出日
年 月 日

豊島区長

国民健康保険適用開始・資格取得届（変更届兼用）

※保険料の支払いは口座振替が原則です。

全部取得 一部取得 適用開始年月日変更

※太線の枠内だけご記入ください

住所	豊島区	丁目	番	一	号
	(建物名)		号		

加入する人の氏名	性別	生年月日	続柄	職業
フリガナ	男・女	昭・平・令 西暦 年 月 日	世帯主 他 ()	会社員 自営 アルバイト ()
個人番号				
加入する人の氏名	性別	生年月日	続柄	職業
フリガナ	男・女	昭・平・令 西暦 年 月 日	世帯主 他 ()	会社員 自営 アルバイト ()
個人番号				
加入する人の氏名	性別	生年月日	続柄	職業
フリガナ	男・女	昭・平・令 西暦 年 月 日	世帯主 他 ()	会社員 自営 アルバイト ()
個人番号				
加入する人の氏名	性別	生年月日	続柄	職業
フリガナ	男・女	昭・平・令 西暦 年 月 日	世帯主 他 ()	会社員 自営 アルバイト ()
個人番号				

世帯主氏名	届出人氏名 <input type="checkbox"/> 左記世帯主と同じ
個人番号 (上欄で記入済みの場合は不要)	届出人と世帯主の関係 本人・同一世帯員・代理人
旧世帯主氏名 (変更の場合のみ記入)	代理人委任状の持参 有・無 届出入電話番号 (自宅・携帯)

署名 受取人	保険証を受領しました	※電話番号は他の豊島区業務でも使わせていただく事があります。
-----------	------------	--------------------------------

※代理人受領及び本人確認未の場合は裏面署名

適用開始日	年 月 日	新記号番号	—
-------	-------	-------	---

事由	1. 転入 (都内・都外・住設)	口 座 収 納 状 況	・既存口座情報 有・無
	2. 社会保険等離脱		・今後の支払方法 <input type="checkbox"/> 納
	3. 国保組合離脱		<input type="checkbox"/> ベ <input type="checkbox"/> 口依 <input type="checkbox"/> 引継同意書
	4. 生活保護廃止・停止		<input type="checkbox"/> 口座別名義了承
	5. 出生		—
	6. 世帯主変更		—
	7. 世帯合併		—
	8. 世帯分離		<input type="checkbox"/> 完納 <input type="checkbox"/> 未到来
	9. 後期高齢離脱		<input type="checkbox"/> 本日完納
	10. 回復		<input type="checkbox"/> 未納有 <input type="checkbox"/> 賦課変有
11. その他 ()	⇒収納引継 済・不要		
12. 職権			
13. 適用開始日変更			

主宛名番号	本人確認書類
旧番号 <input type="checkbox"/> 同一人	《A…いずれか1点》
旧番号 <input type="checkbox"/> 同一人	<input type="checkbox"/> 運 <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 雇
	<input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 住基
	<input type="checkbox"/> 他 ()

適用開始年月日変更	事由
前 年 月 日	
後 年 月 日	

※主の保険に入れない理由	主保険種別
1. 収入超過	1. 社保
2. 主が後期	2. 国組
3. 他 ()	3. 後期

<input type="checkbox"/> 特定同一世帯所属者確認 (有・無) <input type="checkbox"/> 賦課制限案内済 <input type="checkbox"/> 旧被扶 <input type="checkbox"/> 社保 喪失案内済 <input type="checkbox"/> 年金案内済 <input type="checkbox"/> 乳・子 案内済 <input type="checkbox"/> しおり渡し済 <input type="checkbox"/> 70歳超 高齢証出力 <input type="checkbox"/> 証未発行	<input type="checkbox"/> 世帯構成変更 (有・無) <input type="checkbox"/> 世帯主変更 (有・無) <input type="checkbox"/> 賦課資料入力済 <input type="checkbox"/> ①個人番号変更 (有・無) 年 月 日変更 <input type="checkbox"/> ②個人番号変更 (有・無) 年 月 日変更 <input type="checkbox"/> ③個人番号変更 (有・無) 年 月 日変更 <input type="checkbox"/> ④個人番号変更 (有・無) 年 月 日変更
--	---

交付	・保険証 ・高齢受給者証 ・通知書 ・納付書 ・他 ()
受付	月期分 ()
入力	<input type="checkbox"/> 保険料説明済 <input type="checkbox"/> 1/1住所確認 <input type="checkbox"/> 前住・海外・豊島・1/1としま・住登外他 () 市・区 <input type="checkbox"/> 税移行 <input type="checkbox"/> 簡申 <input type="checkbox"/> 14日説明済 <input type="checkbox"/> 受診 (有・無・不明) <input type="checkbox"/> 給付確認済 <input type="checkbox"/> 減額案内済
検査	<input type="checkbox"/> 保険料説明済 <input type="checkbox"/> 1/1住所確認 <input type="checkbox"/> 前住・海外・豊島・1/1としま・住登外他 () 市・区 <input type="checkbox"/> 税移行 <input type="checkbox"/> 簡申 <input type="checkbox"/> 14日説明済 <input type="checkbox"/> 受診 (有・無・不明) <input type="checkbox"/> 給付確認済 <input type="checkbox"/> 減額案内済
交付	