

9-01 国民健康保険 資格関係届

四日市市長

被保険者 記号番号	令和 . . 異動	取得事由	<input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 入国 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 後期離脱 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 月中社保離脱 <input type="checkbox"/> 月中国組離脱 <input type="checkbox"/> 二年遡及 <input type="checkbox"/> その他〔 〕	喪失事由	<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 職権消除 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 後期加入 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> その他〔 〕	異動区分	<input type="checkbox"/> 全 <input type="checkbox"/> 一	世帯区分	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 擬制 <input type="checkbox"/> 普→擬 <input type="checkbox"/> 擬→普
被保険者 記号番号	令和 . . 届出								

届出人住所	四日市市 ※マンション・アパート名 部屋番号まで書いてください	TEL () - () - () - () - () - ()	届出人氏名	世帯主からみた関係〔□本人〕	本人確認書類						
世帯主住所	四日市市	TEL () - () - () - () - () - ()	世帯主氏名	□届出人と同じ	<input type="checkbox"/> マイナンバー-C <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 在留C <input type="checkbox"/> 他〔 〕	<input type="checkbox"/> 確(保) <input type="checkbox"/> 年手 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> キ <input type="checkbox"/> ク <input type="checkbox"/> 診 <input type="checkbox"/> 聴取 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	受付 <input type="checkbox"/> 地区市民センター <input type="checkbox"/> 市民窓口 <input type="checkbox"/> 市民課 <input type="checkbox"/> 保険年金課	(印)	処理・受付書類		
異動する方の氏名・生年月日・個人番号	続柄	資格区分	在留資格	マイナ	資格確認書等交付回収	70~74歳	利用登録	保険料案内 (□現 □前 □前々) <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 送付宛名 <input type="checkbox"/> 汎用メモ <input type="checkbox"/> 収納状況 <input type="checkbox"/> 収納連絡 <input type="checkbox"/> 給付確認 <input type="checkbox"/> 離職案内 <input type="checkbox"/> 離職終了連絡 <input type="checkbox"/> 加入時案内チラシ		<input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> なし	
1 ツガナ (西暦・昭・平・令 . . .) 男・女 〔C・通・住〕	□世帯主	<input type="checkbox"/> 主 <input type="checkbox"/> 学 <input type="checkbox"/> 被保 <input type="checkbox"/> 遠 <input type="checkbox"/> 特	<input type="checkbox"/> 特定活動以外 <input type="checkbox"/> 特定活動⇒□指定書 期間 年 月 満了 R . .	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 確 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 知	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 発効期日 R . .	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健康保険資格取得喪失証明書 <input type="checkbox"/> 資格確認書・資格情報のお知らせ写し <input type="checkbox"/> マル学・マル遠・住所地特例届 <input type="checkbox"/> 番号連携 <input type="checkbox"/> 生活保護決定通知書 <input type="checkbox"/> 簡易申告 □ ()		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 即日 <input type="checkbox"/> 郵送 /
2 ツガナ (西暦・昭・平・令 . . .) 男・女 〔C・通・住〕		<input type="checkbox"/> 主 <input type="checkbox"/> 学 <input type="checkbox"/> 被保 <input type="checkbox"/> 遠 <input type="checkbox"/> 特	<input type="checkbox"/> 特定活動以外 <input type="checkbox"/> 特定活動⇒□指定書 期間 年 月 満了 R . .	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 確 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 知	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 発効期日 R . .	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	賦課・収納連絡 <input type="checkbox"/> 月中社保離脱 賦課連絡 <input type="checkbox"/> 変更納付書(期分) □交付 □郵送 <input type="checkbox"/> 督促入れ違い説明 <input type="checkbox"/> 収納担当より保険料案内		
3 ツガナ (西暦・昭・平・令 . . .) 男・女 〔C・通・住〕		<input type="checkbox"/> 主 <input type="checkbox"/> 学 <input type="checkbox"/> 被保 <input type="checkbox"/> 遠 <input type="checkbox"/> 特	<input type="checkbox"/> 特定活動以外 <input type="checkbox"/> 特定活動⇒□指定書 期間 年 月 満了 R . .	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 確 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 知	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 発効期日 R . .	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	他保険について <input type="checkbox"/> 任意継続しない <input type="checkbox"/> 社保扶養になれない		
4 ツガナ (西暦・昭・平・令 . . .) 男・女 〔C・通・住〕		<input type="checkbox"/> 主 <input type="checkbox"/> 学 <input type="checkbox"/> 被保 <input type="checkbox"/> 遠 <input type="checkbox"/> 特	<input type="checkbox"/> 特定活動以外 <input type="checkbox"/> 特定活動⇒□指定書 期間 年 月 満了 R . .	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 確 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 知	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 発効期日 R . .	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	擬制世帯の確認 <input type="checkbox"/> 収入が一定以上ある <input type="checkbox"/> 社会保険加入手続中 <input type="checkbox"/> 後期高齢に加入中 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給中 <input type="checkbox"/> その他〔 〕		

★国保への加入届が14日を超えた理由★

喪失証明書の交付が遅れた 社会保険等の資格が遡って切れた
 届出の義務を知らなかった 他〔 〕

◎国保喪失日以降の資格確認書による病院受診

無 有⇒病院へ申し出
 不詳⇒確認後あれば、病院へ申し出

備考欄

◎国民健康保険に加入される方へ

《加入時に必要なもの》

- 健康保険資格喪失証明書又は有効期限記載の任意継続被保険者証等
- 届出人の本人確認書類
 - ① 官公署発行の顔写真入りの本人確認書類…1点
(例) マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・住基カード(写真入)等
 - ② ①がない方は氏名と住所又は生年月日を確認できるもの…2点以上
(例) 診察券・資格確認書等
- 世帯主と加入予定者全員の個人番号確認書類
マイナンバーカード・通知カード・個人番号記載の住民票等
- 預金通帳と通帳届出印(振替口座登録のため)
保険料のお支払いは、原則として口座振替でお願いしています(特別徴収(年金天引き)の世帯をのぞく)。
- 外国人の場合、上記のものに加え加入予定者全員の次の書類
パスポート(四日市市に居住後のもの全て・特別永住者は除く)に加え在留カード
- 同一世帯員以外の届出の場合、委任状

裏面、資格関係届の赤枠内をご記入ください。

- ◎資格確認書等は原則郵送交付です。届出人が本人確認書類をお持ちの場合に即日交付いたします。(代理人の場合は委任状が必要です。)
- ◎国民年金の届出が必要な方(20歳～59歳)は、年金手帳または基礎年金番号通知書をお持ちください。

◆国民健康保険の加入届は、健康保険の資格喪失日から 14日以内に必要です。

- 医療機関等を受診するために必要な被保険者資格情報は、最短で2～3日程度お待ちいただければ、マイナンバーカードで受診いただくためのシステムに登録される予定です。また、マイナンバーカードでの保険証の利用登録が完了している場合、再度の登録は必要ありません。

◎事業主様へお願い

【国民健康保険の加入について】

健康保険の資格が喪失となり、他の健康保険に加入できない場合は、国民健康保険への加入届が法令により義務づけられております。

四日市市国民健康保険に加入される場合、下記内容が記載された書類が必要です。

◆下記の証明書を作成のうえ、加入される方へお渡しいただきますようお願いいたします。

健康保険資格喪失証明書

被保険者	住 所				
	氏 名				
	生年月日	昭和・平成	年	月 日	
	資格取得日	平成・令和	年	月 日	
	退職日	令和	年	月 日	
	資格喪失日(※)	令和	年	月 日	
保険の種類	記号			番号	
	保 険 者		名 称		
	〔全国健康保険協会〇〇支部 ・〇〇健康保険組合など〕		保険者番号		
被扶養者	氏 名	生年月日	資格取得日	資格喪失日	
		・ ・	平成・令和 ・ ・	令和 ・ ・	
		・ ・	平成・令和 ・ ・	令和 ・ ・	
		・ ・	平成・令和 ・ ・	令和 ・ ・	

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

(提出先) 四日市市長

事業所 所在地
又は 名称
保険者

電話番号 () -

(※)健康保険の資格喪失理由が退職の場合、資格喪失日は退職日の翌日となります。

【事務担当】

〒510-8601

四日市市諏訪町1番5号

四日市市役所 3階保険年金課

資格係 ☎059-354-8159