

様式第1号(第12条関係)

国民健康保険被保険者資格取得届						
	被保険者となる者		世帯主との続柄	生 年 月 日	性別	資格取得の理由
	氏名	個人番号				
1				. .	男 女	国保組合から 他の社会 保険から 生活保護から 出 生 その他
2				. .	男 女	
3				. .	男 女	
4				. .	男 女	
5				. .	男 女	
6				. .	男 女	
7				. .	男 女	
8				. .	男 女	
<p>上記のとおり資格を取得したので届出ます。</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 150px;">住 所 南丹市</p> <p style="margin-left: 100px;">世帯主 個人番号</p> <p style="margin-left: 150px;">氏 名</p> <p style="margin-left: 100px;">南 丹 市 長 様 電 話 番 号</p>						

※ この欄には記入しないで下さい。

被保険者 記号番号	南丹 ー	資格取得 年月日	年 月 日
加入区分	新 規 ・ 追 加	世帯主の被保険者資格の有無	有 ・ 無

決 裁	課長	係長	担当	処理確認	電算入力	資格確認書 /お知らせ情報 発行	受付印