

国民健康保険 資格（包括・一部）喪失届・兼異動連絡票

鳥羽市長様

被保険者証記号番号

受付年月日
・
・
喪失年月日
・
・

世帯主住所	鳥羽市	世帯主氏名	フリガナ	TEL
		個人番号	<input type="text"/>	

	フリガナ 被保険者氏名	生年月日	年齢	続柄	性別	個人番号
1	・	昭平令 ・			男・女	<input type="text"/>
2	・	昭平令 ・			男・女	<input type="text"/>
3	・	昭平令 ・			男・女	<input type="text"/>
4	・	昭平令 ・			男・女	<input type="text"/>
5	・	昭平令 ・			男・女	<input type="text"/>
6	・	昭平令 ・			男・女	<input type="text"/>

特記事項

本人確認欄  
免・個・パ・住B・在・特・身  
保・年・住A・印・学・資・職  
( )

個人番号確認欄  
個人番号カード・通知カード  
住民票・2回目申請  
( )

喪失区分	包括	記号	番号	資格取得年月日	年月日	生保開始	年月日
		事業所名				障害認定	年月日
	一部	所在地				転出	年月日
		被保険者氏名				(転出先)	
		保険者番号	健康保険組合の名称 全国健康保険協会	支部・( )			

処理事項

保険証（回収・訂正）

・

被保険者台帳整理

・

被保険者異動整理

・

オンライン入力

・