

太
梓
の
中
を
記
入
し
て
下
さ
い

届 出 年月日	R . .	記入された方の の氏名						※同一世帯内に国民健康保険組合の加入者が いる場合、町田市の国保には加入できません。				
記入された方 の住所		記入された方の電話番号（ - - ）						国 保 記号・番号	32 —			
ふりがな					個人番号(マイナンバー)			得 年月日	. .			
世 帯 主 氏 名								喪 年月日	. .			
世帯主の生年月日		大・昭・平・令・西暦			. .							
世 帯 主 住 所 ※記入された方と 同じ場合は省略可		世帯主の電話番号（ - - ）			町田市							
喪失事由					・社保加入 ・生保開始 ・擬主喪失 ・その他（ ）			・国組加入 ・転 出 ・転 居 ・死亡				
異動者氏名（ふりがな）		生年月日		性別	個人番号(マイナンバー)		マイナ保険証の 有無(※)	資格情報 のお知らせ	資格確認書	連絡事項		
1		昭 平 令 西暦		男・女			有	手 郵 渡 送 ()	手 郵 渡 送 ()			
		. .		続柄			無	(回収) (紛失)	回 未 収 回 紛 失			
2		昭 平 令 西暦		男・女			有	手 郵 渡 送 ()	手 郵 渡 送 ()			
		. .		続柄			無	(回収) (紛失)	回 未 収 回 紛 失			
3		昭 平 令 西暦		男・女			有	手 郵 渡 送 ()	手 郵 渡 送 ()			
		. .		続柄			無	(回収) (紛失)	回 未 収 回 紛 失			
4		昭 平 令 西暦		男・女			有	手 郵 渡 送 ()	手 郵 渡 送 ()	入力		
		. .		続柄			無	(回収) (紛失)	回 未 収 回 紛 失			
以下の4点について内容を確認の上、ご提出ください。										本人確認		
◆ 国民健康保険組合へ加入する場合、同じ世帯内に国保加入者が残ることはできません。（詳細は町田市へ問い合わせください）										確認		
◆ 申請書類に不足等があり、日中連絡可能な電話番号に連絡がつかない場合、受付を行わず書類を返送させていただきます。												
◆ 郵送による申請の受付後に受領証等の発行はありません。国民健康保険税額が変更となる場合は、後日「国民健康保険税 更正通知書」を国保に加入されていた期間の世帯主宛てに送付しますので、ご確認ください。												
◆ 他の健康保険加入後に国民健康保険証を使用していた場合、後日、町田市が給付した医療費の返還が発生します。												
擬 制 理 由	擬主の保険	1.協会けんぽ 2.健保組合 3.共済組合 4.日雇 5.船員 6.後期高齢者								社 保 等（ 得 ・ 喪 ）		係長
	扶養に入れない 理由	1.雇用保険受給 2.年金オーバー 3.給与オーバー 4.他収入オーバー 5.扶養申請中 6.扶養へ指導中 7.扶養関係なし 8.稼働年齢のため 9.主・社保扶養 10.その他（ ）										
	擬主の勤務先									加 入 退職日 喪 失		

※マイナンバーカードの有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。