

## 国民健康保険資格取得届【加入・郵送用】

私は、下記のとおり国民健康保険法第9条の規定に基づき出雲市国民健康保険への加入を届出します。

(宛先) 出雲市長

		届出日		令和	年	月	日
届出人	住所	出雲市 町 番地		フリガナ			
				氏名			
	TEL			個人番号			
	世帯主との続柄		<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員(続柄: ) <input type="checkbox"/> その他( )				

\* 届出人が世帯主以外の場合は、下記世帯主欄にご記入ください。

世帯主	住所	<input type="checkbox"/> 同上 出雲市 町 番地		フリガナ			
				氏名			
			個人番号				

\* 国民健康保険の加入手続きを必要とする方全員の氏名等をご記入ください。

No	国民健康保険加入者		世帯主との続柄	性別	生年月日		
1	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	
	氏名						
	個人番号						
2	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	
	氏名						
	個人番号						
3	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	
	氏名						
	個人番号						
4	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	
	氏名						
	個人番号						
5	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	
	氏名						
	個人番号						
6	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	
	氏名						
	個人番号						

添付書類     本人確認書類のコピー     健康保険加入期間証明書     チェックシート(加入・郵送用)