

被保険者について記入

医療被保険者資格 取得 (変更・喪失) 届出書

記入例

被保険者番号

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

日付を必ず記入してください。

住所変更の場合・・・異動日

死亡の場合・・・死亡日

項目		内容 (変更後)			
被 保 険 者 本 人	ふりがな	おだわら たろう			
	氏 名	小田原 太郎			
	個人番号	○○○○ ○○○○ ○○○○			
	生年月日	昭和 15 年 12 月 20 日	性別	男	
	住 所	小田原市荻窪 3 0 0 番地			
	世帯主との続柄	本人			
資格取得、住所地特例、住所変更、世帯主変更、世帯主が本人以外の場合					
世 帯 主	ふりがな				
	氏 名				
	個人番号				
	生年月日		性別	男・女	
資格取得の届出の場合に記入					
同 世 帯 の 被 保 険 者	被保険者番号				
	氏 名				
	被保険者番号				
	氏 名				

住所変更の際は市内外を問わず、転居前の住所を右に、新しい住所を左に記入してください。

- 資格取得
 - 県外からの転入
 - 生活保護廃止
 - その他 ()
- 資格変更
 - 市区町村内転居
 - 住所地特例適用・変更 (解除)
 - 県内住所異動 (転入 ・ 転出)
 - 氏名変更
 - その他 ()
- 資格喪失
 - 死亡
 - 県外転出
 - 生活保護該当
 - その他 ()

被保険者本人が世帯主の場合
は本欄の記載不要

該当事由のチェックも

忘れずに！！

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

届出人(申請者)について記入

(届出日)

○○年 ○○月 ○○日

(届出人) 氏 名 小田原 太郎

被保険者との続柄 本人

住 所 小田原市荻窪 3 0 0

連絡先電話番号 0 4 6 5 - 3 3 - 1 8 4 3

証交付 (月 日)

- 郵送
- 窓口交付⇒本人確認書類 : 免許証 旅券 国保証 介護証 その他 ()

証回収 (月 日)

- 返信用封筒 窓口持参 紛失 その他 ()

收受印