別記様式第1号(第8条関係)

国民健康保険資格(取得・喪失・変更)届

厚岸町長　　様

届出日	年　月　日	被保険者証	新	届出資格	1　本人	2　世帯主	3　代理人
移動(予定)日	年　月　日		旧	届出人	印 (本人が署名した場合は、押印は不要です。)		
住所 いままで				世帯主			
住所 これから				世帯主			

NO	氏名	性別	続柄	生年月日
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

1　世帯全部	世帯		人数	
	増	減	増	減
2　世帯一部				

国保異動事由	取得	喪失	その他
	1　社保離脱 2　転入 3　出生 4　生保廃止 5　組合離脱 6　その他 (　　)	1　社保加入 2　転出 3　死亡 4　生保開始 5　組合加入 6　その他 (　　)	1　世主変更 2　氏名変更 3　住所変更 4　世帯変更 5　その他 (　　)

備考

交付	回収	給付	入力	賦課