

届出書記載例

様式第1号(第9号、第10号、第15号、第21号関係)
 国民健康保険(取得・喪失・その他・再交付)届出書・福祉医療(取得・喪失・変更・再交付)申請書

鶴岡市長 様 全部 一部 05/78 世帯分離 08/78 転居 08/78 世帯合併 31 世帯-専任 33 専任-世帯 39 退職異動

住所 鶴岡市〇〇〇 届出日 令和 年 月 日 受付
 世帯主(申請人) 氏名 世帯主の氏名 (記入者)住所
 氏名 (記入者)氏名

取得日 (新)現住所 (新)主
 住所・世帯主名・世帯主の個人番号を記入してください。
 届出日、(届出に関しての連絡先の)電話番号と、記入した方の住所氏名を記入してください。
 ※住所は申請人と同一なら口にチェックで省略可

加入する方の氏名 234567890123
 加入・離脱する世帯員の氏名を記入してください。
 加入・離脱する世帯員の個人番号を記入してください。

加入・離脱する世帯員の氏名	加入・離脱する世帯員の個人番号	加入・離脱する世帯員の性別	加入・離脱する世帯員の年齢	加入・離脱する世帯員の職業	加入・離脱する世帯員の学歴	加入・離脱する世帯員の婚姻状況	加入・離脱する世帯員の障害状況	加入・離脱する世帯員の所得状況	加入・離脱する世帯員の世帯状況	加入・離脱する世帯員の備考
世帯主	234567890123	男	45	専業主夫	大学	既婚	なし	なし	世帯主	
同居の家族										
同居の家族										
同居の家族										
同居の家族										

身障に関する情報(コピー添付可)
 種別 1. 身体障害 2. 療育手帳 3. 盲手帳 4. 聾手帳 5. 視覚手帳 6. 聴覚手帳 7. 精神障害
 年齢 性別 (男) 番号
 取得年月日 〇-〇-〇 有効期限 〇-〇-〇
 備考

他保険に関する情報(コピー添付可)
 保険番号 保険者名
 記号・番号 加入日 〇-〇-〇
 被保険者名 備考

同意書(記)省民福祉申請書用
 鶴岡市長 様 令和 年 月 日
 医療証の交付申請にあたり、該当・非該当・一部負担金の有無を決定するために、市で把握している私及び世帯対象者にかかる所得金額等のデータ及び福祉情報を利用することに同意します。
 申請者氏名

同意書兼誓約書
 鶴岡市長 様 令和 年 月 日
 医療証の交付申請にあたり、該当・非該当を決定するために、市で把握している私及び世帯対象者にかかる所得金額等のデータ及び福祉情報を利用することに同意します。また、事実婚の状態がないことを誓約いたします。
 申請者氏名

勤務先 お子さんとの関係
 ひとり親家庭になった理由 死別・離婚・未婚の母・障害・他()

福祉医療 所得金額等に関する情報(課税台帳・添付書類)

所得	所得金額	課税	有・無
専業主夫			有・無
専業主婦			有・無
専業主夫			有・無
専業主婦			有・無
専業主夫			有・無
専業主婦			有・無

本人確認の方法
 ① 個人番号カード
 ② 通称カード
 ③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書
 ④ 住民票(中野区)照会先・連携要
 ⑤ 国民加入(社保・国民健康) (7)資格喪失連絡票あり・連携不要(4)資格喪失連絡票なし・勤務先開き取り等・連携必要(支給基金等) (2)国民加入(加入)・連携必要(都出自給付) (3)国民健康(社保・国民加入)・連携必要(支給基金等) (4)国民健康(加入・死亡)・連携不要