

記号				番号						
93-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

様式業第2号1

# 被保険者資格取得届

組合員に家族が増えた時

☆色付けされた部分のみ記入(入力)してください。

※マイナンバーカードは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

本部員	出張所長
-----	------

※太ワクの中を記入してください

資格取得者氏名(フリガナ)		続柄	性別	生年月日	マイナンバー(個人番号)	マイナンバーカード(*)の健康保険証利用登録の有無	資格取得年月日	
ケンセツ	ジロウ	子	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日 60 4 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	令和	年 月 日
ケンセツ	ヨシコ	子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	年 月 日 5 10 15	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	身元確認	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他( )
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

届出や申請には本人確認(身元確認)のため別紙確認書類が必要となります。手続きの方法によって、確認方法が異なりますので、「手続きの際の身元確認について」をご参照ください。

資格取得する理由	
<input checked="" type="checkbox"/> 2. 被用者保険喪失(協会けんぽ・共済組合等)	<input type="checkbox"/> 9. その他
<input type="checkbox"/> 3. 生活保護廃止	<input type="checkbox"/> X. 当国保組合内での異動(組合員 ⇄ 家族)
<input type="checkbox"/> 4. 出生	<input type="checkbox"/> Z. 障害認定撤回により広域連合喪失
<input type="checkbox"/> 6. 転入(公営国保喪失)	旧番号 ( 93- - )
<input type="checkbox"/> 7. 他の国保組合喪失	

※同一世帯での取得であっても、取得日・取得理由が異なる場合は、別々の届出書を使用してください。

上記のとおり届けます。

全国建設工事業国民健康保険組合 理事長殿

令和 6 年 12 月 2 日
組合員住所 東京都 中央区 日本橋箱崎町12番4号
組合員氏名(自署のみ) 建設 太郎

納付保険料	区分	月分 ~ 月分	円	家族数	名 → 名
備考					

本部登録	支部登録
.	.

支部受付日印 本部受付日印

②

( ) 同時

## <必要書類>

- 世帯全員の住民票(原本で省略されてなく、証明日から3ヶ月以内のもの)
- 身元確認(本人確認)書類
- 取得理由を確認できる各種証明書
  - 2.被用者保険喪失(協会けんぽ・共済組合等) → 保険者または事業主が証明している喪失証明書
  - 3.生活保護廃止 → 生活保護廃止証明書
  - 4.出生 → 世帯全員の住民票
  - 6.転入(公営国保喪失) → 世帯全員の住民票と公営国保の資格確認書の写し、資格情報のお知らせの写しまたは被保険者証の写し
  - 7.他の国保組合喪失 → 保険者または事業主が証明している喪失証明書
  - 9.その他
  - X.当国保組合内での異動
  - Z.障害認定撤回により広域連合喪失 → 広域連合の喪失証明書
- 国保法第116条(修学)該当者はその該当者の世帯全員の住民票と在学証明書とともに国保法第116条(修学)該当届
- 取得する者の中に、70歳から74歳となる者がいる場合は、その者の課税標準額の確認できる証拠書類
- その他必要書類(支部・出張所にご確認ください。)

## <注意>

・住民票の同一世帯の中で、市区町村国保の被保険者と国保組合の被保険者とが両方存在することは認められておりません

変更・異動があったときは、必ず14日以内に所属する支部・出張所に届出をしてください

- ・家族の中に就職、結婚、出産等により被保険者資格に異動があったとき
- ・事業所の内容(事業所形態、名称、住所、業種等)に変更があったとき
- ・住所等に変更があったとき
- ・他の保険に加入したとき