

青枠の中だけお書きください。※届出にきた方が代理人のときは委任状が必要です。※マイナンバーを記入するときは、マイナンバーカード等から転記してください。

届出日		年 月 日		異動日	年 月 日		受付窓口	北・東・中央・江南 秋葉・南・西・西蒲 区	出張所 連絡所	郵送受付年月日 年 月 日			
届出にきた方	(○をつける) 1 本人 2 世帯主 3 世帯員 4 代理人※	氏名			【確認方法】 1 マイナンバーカード 2 免許証 () 3 イ資格確認書等 (①) ② ロ社員証等 () 書類番号 () 4 本人確認票 コピー有					※代理権 () □戸籍確認 () □委任状 () □宣誓書 () □対象者の 資格確認書等			
	※代理人住所	連絡先電話番号 ()											
(フリガナ) 世帯主氏名					住所 新潟市 区								
※※マイナンバー					方書 (建物名称など)								
届出の対象となる人				生 年 月 日	世帯主との 続 柄	マイナ 保険証 の利用	交付物	異動事由 国保加入 国保脱退		国民健康保険 (加・脱) (世帯・一部) 擬制 (得・喪)			
1	(フリガナ) 氏名	性別 男・女	年 月 日		あり なし/不明	お知らせ 確認書	社脱・職脱 生廃・出生 他 ()	社加・職加 生開・他 ()	得・喪 新 旧	国民 年金	基礎年 金番号		
2	(フリガナ) 氏名	性別 男・女	年 月 日		あり なし/不明	お知らせ 確認書	社脱・職脱 生廃・出生 他 ()	社加・職加 生開・他 ()	得・喪 新 旧	国民 年金	基礎年 金番号		
3	(フリガナ) 氏名	性別 男・女	年 月 日		あり なし/不明	お知らせ 確認書	社脱・職脱 生廃・出生 他 ()	社加・職加 生開・他 ()	得・喪 新 旧	国民 年金	基礎年 金番号		
4	(フリガナ) 氏名	性別 男・女	年 月 日		あり なし/不明	お知らせ 確認書	社脱・職脱 生廃・出生 他 ()	社加・職加 生開・他 ()	得・喪 新 旧	国民 年金	基礎年 金番号		
5	(フリガナ) 氏名	性別 男・女	年 月 日		あり なし/不明	お知らせ 確認書	社脱・職脱 生廃・出生 他 ()	社加・職加 生開・他 ()	得・喪 新 旧	国民 年金	基礎年 金番号		
【事務処理欄】				【確認欄】				【備考】					
資格確認書類 交付・訂正・郵送交付 回収・紛失・郵送回収		保険料 <input type="checkbox"/> 口座止め済 (期) <input type="checkbox"/> 督促止め済 (期) <input type="checkbox"/> 口座止め・督促止め不要 <input type="checkbox"/> 未納 (あり・なし) (<input type="checkbox"/> 納付相談済) (<input type="checkbox"/> 変更後保険料説明済)		加入 <input type="checkbox"/> 社保(職域国保含む)扶養 <input type="checkbox"/> 任意継続 <input type="checkbox"/> 失業軽減等 <input type="checkbox"/> 社脱特例・職脱特例 脱退 <input type="checkbox"/> 資格喪失後受診 あり・なし (<input type="checkbox"/> 返納金説明) 共通 <input type="checkbox"/> 2年遡及(保険料・療養費等)									
注：適切な交付歴に証回収 入力をしてください。													