

整理簿	受診証	台帳	索引簿	税務へ連絡		受付印

国民健康保険被保険者(包括・世帯員)資格喪失届					
被保険者記号番号	第 寿 号				
被保険者氏名	続柄	性別	生年月日	員番	備考
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
資格喪失年月日	年 月 日				
喪失理由	年 月 日 転出・死亡・社保加入・生保決定・その他				
転出先住所・他保険者					
備考					

上記のとおり被保険者証を添えてお届けします。

令和 年 月 日

寿都町字 町 番地

世帯主 ㊟

寿都町長 片岡春雄 様

異動整理簿 記入済		前年度町民税申告	有・無	受付印
受診証 記入済		上欄無の場合 保険税申告書の添付	有・無	
台帳 記入済		新規加入又は再加入	新規 再加入	
索引簿 記入済		税務課へ連絡		

国民健康保険被保険者資格取得届					
被保険者証記号番号		第 寿 号			
加入区分	新規・再加入・追加		世帯主が被保険者の		有・無
被保険者となるもの		続柄	性別	生年月日	員番
			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
資格取得年月日		年 月 日			
取得理由		年 月 日 転入・社保喪失・生保廃止・出生・その他			
備考					

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

寿都町字 町 番地

世帯主 ㊟

寿都町長 片岡春雄様

