

# — 国民健康保険加入等に関する申出書 —

(Application for joining National Health Insurance)

申出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(date of application)

日付を  
記入

## ▼申請者(窓口にいられた方)のお名前、ご住所、生年月日、電話番号を記入してください

(Please fill in the information of applicant below.)

フリガナ 申請者 (窓口にいられた方) (name)	コクホ 氏(surname) <b>国保</b>	タロウ 名(given name) <b>太郎</b>	住所 (address) <b>北区王子本町1-15-22 ヤークシヨキタク701</b>	加入者との関係 <b>1. 同世帯</b> 2. 別世帯 ※保険証は郵送となります。
生年月日 (date of birth)	昭和・平成 西暦	<b>43</b> 年 <b>10</b> 月 <b>7</b> 日 year month day	電話 (phone)	自宅・携帯 <b>03 (3908)1131</b>

## ▼今回、国民健康保険に入る方(全員)の氏名と職業を記入してください。

(Please fill in the name and occupation of all who will join NHI.)

氏名 <b>同上</b>	職業 <b>無職</b>	氏名 <b>国保 花子</b>	職業 <b>パート</b>	氏名 <b>国保 一郎</b>	職業 <b>学生</b>
		1973年8月2日生		平成10年9月8日生	
氏名		職業	氏名	職業	
		年月日生		年月日生	

申請者と加入者が同じ場合、マルを記入

お持ちの身分証

1. 運転免許証 2. パスポート 3. 住民基本台帳カード 4. マイナンバーカード 5. 在留カード  
6. 身体障害者手帳 7. 愛の手帳 8. 官公庁発行写真付き証明書 9. 無し【保険証は郵送】

## ▼該当する番号に○をしてください。

1. 会社の保険等を喪失した(退職または扶養から外れた等)

→退職証明書又は喪失証明書等 <<有 無>>

以下の太枠内は、上記の証明書等がない場合に記入してください。

以前の勤務先名称	<b>(株)北区商會</b>	電話番号	<b>03-3908-1111</b>
退職日・喪失日		確認 担当者名	月 日確認

2. 北区に転入した

3. お子さんが生まれた お子さんのお名前( ) ( 年 月 日生)

4. 生活保護が廃止になった

5. 社会保険加入等

6. その他( )

資格取得が3カ月以上遡る方の承諾書

国民健康保険の資格及び保険料が3ヶ月以上遡ることを承諾します(最長2年)

I accept that NHI qualification is applied retroactively for 3 months or more. I will pay my NHI premium retroactively for maximum of 2 years.

▼承諾者の氏名 (signature)