

国民健康保険資格取得届

墨田区長 あて

届出者	氏名			電話番号		世帯主との続柄	
	住所						
世帯主	氏名			個人番号			
	住所	東京都 墨田区					
国民健康保険に加入する人							
1	フリガナ			生年月日	昭・平・令 年 月 日	世帯主との続柄	
	氏名			職業		性別	男・女
	個人番号			資格取得日	年 月 日	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無	有・無
2	フリガナ			生年月日	昭・平・令 年 月 日	世帯主との続柄	
	氏名			職業		性別	男・女
	個人番号			資格取得日	年 月 日	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無	有・無
3	フリガナ			生年月日	昭・平・令 年 月 日	世帯主との続柄	
	氏名			職業		性別	男・女
	個人番号			資格取得日	年 月 日	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無	有・無
4	フリガナ			生年月日	昭・平・令 年 月 日	世帯主との続柄	
	氏名			職業		性別	男・女
	個人番号			資格取得日	年 月 日	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無	有・無