

決 裁	課 長	係

国民健康保険被保険者資格取得届

被保険者証 記号番号		資格取得年月日	年 月 日
加入区分	新規・追加	世帯主の被保険 者の資格の有無	有 無

前 住 所

被保険者とな る者の氏名	世帯主 との 続柄	性 別	生年月日	職 業	資格取得 理由	備 考
		男・女			1. 転 入 2. 社 保 脱 離 3. 生 活 保 護 廃 止 4. 出 生 5. そ の 他	
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

世帯主 住所 多良間村字
氏名

番地
印

多良間村長 殿

処 理 欄	社保台	賦課台	被 保 険 者 証		係 印
			交 付	年 月 日	
			訂 正	年 月 日	