

江東区 国民健康保険 資格取得届(郵送用)

申請日 年 月 日

江東区長 殿

江東区	国民健康保険の記号番号			
全部	記号		番号	
一部				

届出人												
住所												
氏名												
電話	()											
個人番号 (マイナンバー)												

※ 太枠の部分を記入してください ※

※ 太枠の部分を記入してください ※

国保加入する人												
1	ふりがな					生年月日		性別	続柄			
	氏 名					年 月 日		男・女	世帯主 員()			
	個人番号 (マイナンバー)											
2	ふりがな					生年月日		性別	続柄			
	氏 名					年 月 日		男・女	世帯主 員()			
	個人番号 (マイナンバー)											
3	ふりがな					生年月日		性別	続柄			
	氏 名					年 月 日		男・女	世帯主 員()			
	個人番号 (マイナンバー)											
4	ふりがな					生年月日		性別	続柄			
	氏 名					年 月 日		男・女	世帯主 員()			
	個人番号 (マイナンバー)											

※書類に不備があった場合、マイナンバーによる情報連携を行います。

受付	入力	確認	保険証			
			発行	回収	郵送	返信用封筒
			一・高・退	一・高・退	一・高・退	
加入時確認						
<input type="checkbox"/> 非自発 <input type="checkbox"/> 任継 <input type="checkbox"/> 口座						