

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	平成 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			
施設名 及び 住所						
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	資格所得理由	
1					転 入 社会保険 離 脱 生活扶助 廃 止 出 生 施設入所 そ の 他	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
上記の通り届けます。 平成 年 月 日 世帯主 住所 蟹江町 氏 名 連絡先 (電話) 蟹江町長 殿						

処 理 欄	賦課徴収帳	異動整理簿	被保険者帳	被保険者証 交付訂正	受 付 印
				月 日 領収印	