

# 国民健康保険加入届（郵送用）

（提出先）滝沢市長

記入年月日

年 月 日

太枠の中だけ記入してください。

世帯主	住 所		氏 名				届出人	氏 名	
	滝沢市							※世帯主の方は省略できます	
	電 話 番 号		個 人 番 号					世帯主との関係（ ）	
	— —								
健康保険資格等喪失日			※健康保険資格喪失証明書にて確認しますので、必ずコピーを郵送してください。（離職票ではありません）						
加入する人	氏 名		性 別	生 年 月 日		世帯主との続柄	備 考		
	1	個人番号	男 女	昭 平 令 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明	
	2	個人番号	男 女	昭 平 令 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明	
	3	個人番号	男 女	昭 平 令 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明	
	4	個人番号	男 女	昭 平 令 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明	
	5	個人番号	男 女	昭 平 令 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明	

## 《注意事項》

- ・ 郵送手続きの場合、滝沢市保険年金課に到着した日が届出日となります。
- ・ 送付いただいた書類に不備がない場合、資格確認書または資格情報のお知らせを住所地に郵送します。
- ・ 不備がある場合、保険年金課からご連絡いたします。

## 《手続き方法》

上記の加入届の太枠内を全て記入し、以下の書類を同封して送付してください。

- ①健康保険資格喪失証明書（これまでの健康保険加入の方の氏名と喪失日が入っているもの）
- ②世帯主または届出人の身分証の写し

### （問い合わせ・宛先）

〒020-0692 滝沢市中鶯飼 55 番地

滝沢市役所

健康こども部保険年金課 国民健康保険担当

電話 019-656-6528（直通）