

※太ワクの中を、黒のボールペン（消えるペン不可）で記入してください。

どちらの手続きですか		下記の書類は添付していますでしょうか？																
国民健康保険へ加入		☐ 職場の健康保険を抜けた方は、 健康保険喪失証明書 を添付してください(対象者全員分) ☐ 生活保護を廃止された方は、 生活保護廃止証明書 を添付してください(対象者全員分)																
☐ 国民健康保険を脱退		☐ 新しく加入した健康保険の資格情報が分かる書類(資格情報のお知らせ、資格確認書等)(対象者全員分) ☐ 生活保護開始の方は、 生活保護開始証明書 を添付してください(対象者全員分)																
届出日	年 月 日		届出人	住所 □下記と同じ														
				氏名		電話番号												
住所	丁 目 番 号					新 番 号	新 沖 国・前期											
	マンション名(方書)						旧 沖 国・前期											
本人確認	1 点	運 / 旅 / マ / 住 / 在 / 障 / 船 その他 ()			2 点	資格確認書 / 年金 / カード 診察 / 生保証 / 本人確認												
住民票 世帯主					国 保 世帯主													
	フリガナ			生 年 月 日	性 別	続 柄	加 入 状 況	個 人 番 号	国民健康保険					国 民 年 金				
	氏 名								資格	得・喪・変・訂 年 月 日	事由	マイナ保険証確認欄	事由	理由	年金番号 納付状況	得・喪・変・訂 年 月 日		
1				・			国・他		得・喪・変・訂	マイナ保険証利用					得・喪・変・訂			
									年 月 日	有：資格情報のお知らせ 無：資格確認書								
2				・			国・他		得・喪・変・訂	マイナ保険証利用					得・喪・変・訂			
									年 月 日	有：資格情報のお知らせ 無：資格確認書								
3				・			国・他		得・喪・変・訂	マイナ保険証利用					得・喪・変・訂			
									年 月 日	有：資格情報のお知らせ 無：資格確認書								
4				・			国・他		得・喪・変・訂	マイナ保険証利用					得・喪・変・訂			
									年 月 日	有：資格情報のお知らせ 無：資格確認書								
5				・			国・他		得・喪・変・訂	マイナ保険証利用					得・喪・変・訂			
									年 月 日	有：資格情報のお知らせ 無：資格確認書								
6				・			国・他		得・喪・変・訂	マイナ保険証利用					得・喪・変・訂			
									年 月 日	有：資格情報のお知らせ 無：資格確認書								

《国民健康保険の資格情報のお知らせまたは資格確認書について》
・国民健康保険の加入手続きをした方へ、資格情報のお知らせまたは資格確認書を10日以内に住民票の住所の世帯主様へ郵送します。
・マイナンバーカードをお持ちの方で、健康保険の利用登録をしていない方は、利用登録をすることにより、書類が届く前に病院の受診ができる場合があります。
・届出に不備があった際は、ご連絡いたしますので電話番号の記入忘れのないようお願い致します。
【お問い合わせ先】沖縄市役所 国民健康保険課 資格・賦課係 098-939-1212（内線:2116・2119・2120・2121）

受付番号	
No	—

国民健康保険

国民年金

関係届

郵送用

国民健康保険										年金案内確認欄	
資格区分	異動(変更事由)区分									対象:20歳～60歳未満	
	(適用開始)			(適用終了)			(変更・訂正)				
1. 世帯主 2. 擬主 3. 世帯員 4. 学世帯員 5. 遠世帯員 6. 遠主 7. 旧主 8. 旧員	30 転入 31 出生 32 社保離脱 33 生保廃止 34 他適用開始 36 世帯分離 37 世帯合併 38 職権適用開始 39 国保組合離脱 70 擬主適用開始 72 後期高齢離脱 75 世帯間移動	40 転出 41 死亡 42 社保加入 43 生保開始 44 他適用終了 46 (世帯分離) 47 (世帯合併) 48 職権適用終了 49 国保組合加入 80 擬主適用終了 82 後期高齢該当 83 後期加入障害	35 全員転居 51 続柄変更 52 個人情報変更(学、遠等) 54 世帯主変更 56 その他訂正 59 記号番号変更	厚年喪失 生活保護		被保険者／配偶者 開始／廃止 ※生保停止は案内不要		年金相談		☐ 免除 ☐ 任意加入 ☐ その他	
遠隔地に修学する被保険者に関する届											
学生証コピー / 在学証明書 合格通知書 / 納付書											
学校名											
学校所在地											
在学年		年生									
在学期間		～ 予定									
⑨説明済		こども家庭課案内済									
情報連携											
備考											
〓〓〓送付先はきりとってお使いになれます〓〓〓											
〒904-8501 沖縄県沖縄市仲宗根町26番1号 沖縄市役所 国民健康保険課 資格担当宛											

担当者サイン			
受付	審査	入力	交付

添 付 書 類	
お知らせ・資格確認書 / 離職票 資格取得・喪失証明書 生保開始・停止・廃止証明書	
保 険 適 用 日	
令和 年 月 日	