

# Notification of enrollment in National Health Insurance

Addressed to the Mayor of Mashiki

新規 一部	受付日	. .	受付	入力	確認
	処理日	. .			

Date of notification	令和 年 月 日	※Please fill in the fields in bold.
----------------------	----------	-------------------------------------

Head of household	Full name		My number	
	address			
We will deliver as follows. In addition, I agree to investigate the resident tax imposition materials pertaining to this notification.				

person who submitted the report	Full name		phone number	- -
	address			

Furigana	Relationship with householder	Date of birth
Name of person enrolling in National Health Insurance this time		My number
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

証番号		<ul style="list-style-type: none"> <li>住基画面の続柄確認 済</li> <li>既加入者の認定証申請 無・有 ⇒変更 無・有</li> <li>短期証・資格証該当 無・有</li> <li>発効期日確認 済 ⇒発行後、期日確認</li> <li>滞納 無・有 ⇒税務課へ 済・不要</li> <li>高校生以下の加入者 無・有 ⇒子ども医療費へ</li> <li>年金手続き 無・済・有 担当：</li> <li>再加入時、口座登録 無・有 ⇒現存・変更・廃止</li> <li>口座振替案内 済・不要</li> <li>納税義務者の説明 済・不要</li> <li>保険税決定通知時期の説明 済</li> <li>他保険加入時の脱退手続き案内 済</li> </ul>
本人確認		
1点	免・個・パ・在 障・住(有)	
2点	保・年手・年証 介・住(無)・重	
	学・社・通 他 ( )	
	聴聞	

適用開始年月日	事由	退職 ・ 任継切れ ・ 資格喪失のみ
発効期日	<ul style="list-style-type: none"> <li>確認書類 有・無 ⇒年金事務所・事業所</li> <li>後期移行に伴う加入 無・有 ⇒旧被扶養 済</li> <li>非自発的 無・有 ⇒申請 済・未</li> <li>任意継続説明 済・不要</li> </ul>	
	転入	<ul style="list-style-type: none"> <li>住基画面で転入日確認 済</li> <li>住所地特例・マル学・マル遠 無・有</li> <li>70歳以上、前自治体に負担割合確認 2割(一般・低I・低II) 3割(現I・現II・現III)</li> <li>65歳以上加入者 無・有 ⇒介護保険へ</li> <li>外国人、在留期間確認 ( . . )</li> <li>特定健診チラシ交付 済・不要</li> </ul>
	出生	<ul style="list-style-type: none"> <li>住基画面で出生日確認 済</li> <li>出産一時金 無・有 ⇒申請 済・未</li> </ul>
	生保	<ul style="list-style-type: none"> <li>廃止日確認</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>後期廃止・( )</li> </ul>
	事業所確認	事業所： _____ TEL： _____ 担当者： _____