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	, ,			※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	ー　ー
	address			

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

証番号		■ 住基画面の続柄確認	済
本人確認		■ 既加入者の認定証申請	無・有　⇒変更　無・有
1点	免・個・パ・在障・住(有)	■ 短期証・資格証該当	無・有
2点	保・年手・年証介・住(無)・重	■ 発効期日確認	済　⇒発行後、期日確認
	学・社・通	■ 滞納	無・有　⇒税務課へ　済・不要
	他（　　）	■ 高校生以下の加入者	無・有　⇒子ども医療費へ
	聴聞	■ 年金手続き	無・済・有　担当：
		■ 再加入時、口座登録	無・有　⇒現存・変更・廃止
		■ 口座振替案内	済・不要
		■ 納税義務者の説明	済・不要
		■ 保険税決定通知時期の説明	済
		■ 他保険加入時の脱退手続き案内	済

適用開始年月日			
発効期日			
・　・	社保・組合離脱	事由	退職　・　任継切れ　・　資格喪失のみ
・　・		■ 確認書類	有・無　⇒年金記録・情報連携
		■ 後期移行に伴う加入	無・有　⇒旧被扶養　済
		■ 非自発的	無・有　⇒申請　済・未
		■ 任意継続説明	済・不要
・　・	転入	■ 住基画面で転入日確認	済
・　・		■ 住所地特例・マル学・マル遠	無・有
・　・		■ 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）
・　・		■ 65 歳以上加入者	無・有　⇒介護保険へ
		■ 外国人、在留期間確認	（　・　・　）
		■ 特定健診チラシ交付	済・不要
・　・	出生	■ 住基画面で出生日確認	済
		■ 出産一時金	無・有　⇒申請　済・未
・　・	生保	■ 廃止日確認	
・　・	その他	■ 後期廃止・（　　）	
・　・	事業所確認	事業所： TEL：　担当者：	