

# ご記入方法

再発行	<input type="checkbox"/> 擬制世帯 <input type="checkbox"/> 該当・非該当	取得異動コード 11 転入 12 社保離脱 13 生活保護廃止 14 出生 15 後期高齢離脱(障害認定取消) 16 職権取得	17 その他取得 世帯分離、転居、世帯合併、組合離脱など
現住所	川西市		
世帯主氏名	① 現住所、世帯主氏名、世帯主の電話番号を記入		
世帯主個人番号			

世帯主との続柄

1. 世帯主人 2. 配偶者・子  
3. その他( )

氏名

住所(※住所必須)

電話番号(※日中連絡先)  
( )

被保険者証番号	新 引継 一部	被保険者証番号	新 引継 一部	本人確認書類	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
				<input type="checkbox"/> 運転免許証	
				<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他( )

社保種別

任意  
 切替のみ(×退職)  
 自営(退職会費)

\*加入(または再発行)される方全員についてご記入ください\*

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効である者に限ります。

異動コード	資格得喪年月日	番号	フリガナ 氏名	生年月日	性別	年齢	マイナンバーカード(※) の健康保険証利用登録について	個人番号	職業等	マル学
		1	② (再発行される方全員の) 氏名 生年月日 性別 年齢 を記入		男・女	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学
		2			男・女	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学
		3			男・女	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学
		4			男・女	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学
		5			男・女	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学
		6		昭・平・令	男・女	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学

③ (記入者の)  
氏名、住所、電話番号  
を記入

●(遡及加入時)通院の有無の確認  済  不要

●過去の収納履歴確認  済  不要  
 未納なし  分納中  収納課引継( )

●請求金額説明  済  不要

●請求方法説明  済  不要  
 翌月中旬 通知書  
 翌月納付書 あり/差し替え(増/減)  
 所得照会のため2回に分けて  
 期~口座振替  
 年 月~特徴 予定

●口座振替  登録済み  ペイジー受付  
 納付書希望  用紙手渡し  引継ぎ依頼( )

●簡易申告受付  済  不要

●擬主制度説明  済  不要

●被扶養者減免受付  済  不要

※社保本人が後期加入により、65歳以上の被扶養者が国保加入の場合のみ

●月中社保離脱・月中組合離脱入力済  済  不要  
社扶養者が月中から国保加入の場合のみ  
の有無  有  無  
ぎ済( )  
課へ案内  済  不要  
  済  不要

再発行申請欄

再発行理由  紛失  破損  
 その他( )

紛失場所 ( )

マル学申請欄

学校名

修学期間 年 月 ~ 年 月

学校所在地

④ 上記①~③に記入し、ご返送ください。

月 日  返信用封筒手渡し

出産育児一時金  直接支払制度済み

産前産後軽減  受付済み

(受付処理)

受付	入力	出力	高受判定	電話番号入力

(チェック)

チェック	高受チェック	証チェック項目
		<input type="checkbox"/> 国保No.引継 <input type="checkbox"/> 交付日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 添付資料 <input type="checkbox"/> 有効期限 年 月 日 <input type="checkbox"/> 国保上の世帯主 <input type="checkbox"/> 手渡し時注意(転入や転居等は手渡し不可) <input type="checkbox"/> 異動事由、異動日、加入する人 <input type="checkbox"/> 資格確認書・お知らせ 発行種別確認

転入のみ(転入前の保険について確認すること)

●1/1時点での住民票の確認  済  不要

●住所地特例/マル学対象確認  済  不要  
 前市で資格取得手続き必要の説明済

●旧国証明/旧被扶養者証明添付  有  無

●(海外転入の場合)一時帰国説明済  済  不要