

国民健康保険【資格状況証明書/加入・脱退証明書】申請書

届出日	申請書を記入する日	交付書類	保険番号
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		資格状況証明書 / 加入・脱退証明書	

氏名	性別	生年月日	個人番号
柏 太郎	男・女	昭・平・令 ○○年○○月○○日	
証明書が必要な人の情報	男・女	昭・平・令 年 月 日	
	男・女	昭・平・令 年 月 日	
	男・女	昭・平・令 年 月 日	
	男・女	昭・平・令 年 月 日	
	男・女	昭・平・令 年 月 日	

資格状況証明書	有効期限	令和 年 月 日まで
加入・脱退証明書	使用目的	会社（病院）に提出するため 等

国民健康保険資格状況証明書/加入・脱退証明書の交付を申請いたします。

柏市長あて

申請者

住所	柏市柏1-1-1
氏名	カシワ タロウ 柏 太郎 世帯主との続柄(本人)
電話番号	000 (0000) 0000
個人番号	

事務処理欄

本人確認(加入・脱退証明書交付時) ※1 番号を控える ※2 コピーを取る	運転免許証 (No.)	
	マイナンバーカード・パスポート・在留カード・その他 <input type="checkbox"/> コピー有り	
委任状 有り (代理人による申請の場合のみ)		
滞納	有 <input type="checkbox"/> 分納中 <input type="checkbox"/> 収納から交付	交付
	無	未交付(郵送)
備考		受付印
		受付者 ()