

(様式3-1号)

支部 長 印	資格取得	事務局長	班 長	担 当 者
交付日 令和 年 月 日 家族 人から 人 (組合員を除く)				

### 国民健康保険被保険者資格 取得 届

被保険者証 記号・番号	宮建 A	資格取得日	令和 年 月 日
----------------	------	-------	----------

員番	フリガナ 取得者の氏名	性別	続柄	生年月日	□に✓をご記入願います		6か月以内 に出産予定	取得の理由 (該当項目を○で 囲んでください)
					学生	障害者		
		男・女		昭・平・令 . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有・無	社会保険離脱  市町村国保離脱  出 生  そ の 他
		男・女		昭・平・令 . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有・無	
		男・女		昭・平・令 . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有・無	
		男・女		昭・平・令 . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有・無	
		男・女		昭・平・令 . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有・無	

マイナ保険証を保有し、健康保険証  
利用登録を行っているかの有無

有 無 ・どちらかにチェックをお願いします。  
 ※家族が2人以上の取得で、登録が「無」の方がいる場合は  
 右の( )に氏名を記入願います。( )

#### 必要書類 (支部の担当者が□に✓を記入)

##### ・必ず必要なもの

- 「世帯全員」と記載があり、世帯主・続柄とマイナンバーも記載された住民票  
同じ世帯で市町村国保に加入している家族は、宮建国保に加入することになります。(国民健康保険法第19条)  
 世帯の中で他の健康保険(社会保険等)に加入している場合は、住民票内に現在加入している保険者名を記入してください。
- マイナンバー様式A・B及び確認書類 (  今回未提出だが、後日提出するよう支部で説明済 )

##### ・社会保険離脱の場合

- 資格喪失証明書(写)・資格喪失連絡票(写)・離職票(写)・退職証明書(原本) のいずれか1つ

##### ・その他

- 高齢受給者証対象者→課税証明書
- 20歳以上の家族で学生該当者→在学証明書原本 / 障害者該当者→障害者手帳の写し

令和 年 月 日 上記のとおり届出いたします。

郵便番号 電話番号

組合員住所

フリガナ

組合員氏名 (印)

宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿

受 付 印