

第1号様式

理事長 常務理事 事務長 事務次長 係長 係	被保険者証の番号	受理年月日	台帳整理	名簿整理	証書発行	変更通知	収入簿整理	異動簿整理
------------------------	----------	-------	------	------	------	------	-------	-------

国民健康保険被保険者資格取得届

注 ① 被保険者の追加届出は、加入する人の ② 組合員となる場合は、必ず届出してください。 ③ 組合員以外に加入する場合は、必ず届出してください。 ④ 資格取得年月日は、事実のあった日。例えば、出生、婚姻、転居、就職の事実の日を記入して下さい。	(ふりがな) 被保険者となる者の氏名	男女別	組合員との続柄	職種及び勤務先		生年月日	資格取得年月日 (組合の被保険者となる日)	資格取得の理由 (○でかこんで下さい)	加入区分
				個人事業主・法人役員・自家従業員 一般従業員・パート・その他 (○でかこんで下さい)	個人番号				
	1 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日	開業・就職	新規・追加
	2 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日	出生・同居	資格の有無
	3 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日	その他	薬剤師 登録販売者
	4 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日		無
	5 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日		
	6 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日		
	7 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日		

上記のとおり届けます
 年 月 日
 組合員 住所
 札幌市豊平区平岸1条8丁目5-12
 北海道薬剤師国民健康保険組合理事長 様
 氏名

第2号様式

理事長 常務理事 事務長 事務次長 係長 係	被保険者証の番号	受理年月日	台帳整理	名簿整理	証書発行	変更通知	収入簿整理	異動簿整理
------------------------	----------	-------	------	------	------	------	-------	-------

国民健康保険被保険者資格喪失届

注 ① 資格喪失年月日はその事実の発生の日を記入すること。 ② 被保険者証を添付して下さい。	(ふりがな) 被保険者氏名	男女別	組合員との続柄	職種及び勤務先		生年月日	資格喪失年月日 (事実のあった日の翌日となります)	資格喪失の理由 (○でかこんで下さい)
				個人事業主・法人役員・自家従業員 一般従業員・パート・その他 (○でかこんで下さい)	個人番号			
	1 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日	退職・就職・死亡
	2 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日	廃業・その他
	3 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日	上記 該当日をご記入下さい 年 月 日
	4 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日	資格喪失証明書 (次の健康保険に加入する為の証明書)
	5 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日	必要・不要
	6 ()	男・女				昭和 年月日	令和 年月日	送付先 自宅・勤務先

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。
 年 月 日
 組合員 住所
 札幌市豊平区平岸1条8丁目5-12
 北海道薬剤師国民健康保険組合理事長 様
 氏名