※国民健康保険法施行規則の規定により届書には届出人（世帯主）及び被保険者の個人番号を記載しなければなりません。

第6号様式

国民健康保険外国人被保険者（資格取得・喪失/適用開始・終了）届

目黒区長あて(To the Mayor of Meguro)

Application for (joining for / withdrawal from) the National Health Insurance Scheme

窓口にお越しのかた	世帯主以外のかた　氏名・電話	
世帯主	Name	Phone number
代理人（　　）	□代理人の住所	

届出日

住　所(Address while in Japan)	電話(Phone number)	世帯主の氏名(Name of the head of household)
		生年月日(Date of birth)　年　月　日
		個人番号(My number)

加入　または　脱退 する人(Person who will acquire or lose NHI)			性別 Sex	続柄 Relationship	マイナ保険証の保有	職業(Occupation) 国籍(Nationality)	特定活動 Designated Activities
1	フリガナ		M	住定日	あり・なし・不明		指定書添付有
	氏　名 Name		F				
	生年月日	(Date of birth)					
	個人番号			個番変更日			
2	フリガナ		M	住定日	あり・なし・不明		指定書添付有
	氏　名 Name		F				
	生年月日	(Date of birth)					
	個人番号			個番変更日			
3	フリガナ		M	住定日	あり・なし・不明		指定書添付有
	氏　名 Name		F				
	生年月日	(Date of birth)					
	個人番号			個番変更日			
4	フリガナ		M	住定日	あり・なし・不明		指定書添付有
	氏　名 Name		F				
	生年月日	(Date of birth)					
	個人番号			個番変更日			

本年1月1日の住所　Address as of Jan.1 of this year

昨年1月1日の住所　Address as of Jan.1 of previous year

以前の健康保険の資格喪失証明書が無いかた

会社名

所在地

電　話　（　　）　担当者　　様

退職年月日　年　月　日　自己都合　・　会社都合

資格取得日　年　月　日	資格喪失日　年　月　日	
保険者番号	記号	番号

全国健康保険協会
健康保険組合
共済組合
国民健康保険組合

電話　（　　）

扶養喪失のとき	
扶養者名	扶養者の生年月日
	年　月　日

□任意継続　（説明済　・　希望しない）
□非自発的失業軽減説明済
□非自発期間内再該当
□国保取得のための証明書　（有　・　無）
□国保喪失のための証明書　（有　・　無）
□旧被扶養減免（ 有 ・ 無）証明書（有 ・ 無）
□遡及説明済
□擬制世帯主説明済

今回の加入者・脱退者　　名

窓口来庁者の本人確認	
免許証・在留カード・パスポート ほか（　　）	
個人番号確認	
端末・個力・通力・住民票	
取得事由	喪失事由
転入 社保離脱 生保廃止 出生 その他取得 組合離脱 後期高齢離脱	転出 社保加入 生保開始 死亡 職権喪失 その他喪失 組合加入 後期高齢該当

資格異動年月日			変　更		擬主		有・無	世帯変更		有・無	
加入	全部		種別		被保険者証	現	10-				
	一部										
脱退	全部		前			新	10-				
	一部		後								

（公用）転　出　先(Present address)

（公用）出国・転出の申出　Report of leaving(Japan or Megro City)

年　月　日に（ 出国 ・ 転出 ）します

I will leave (Japan or Megro City)on　・　・

点　検	処理・入力
	交付・訂正 回収・未回収