

# 国民健康保険加入・脱退届書 (課税地が下関市の方用)

## 所得等の申告書

(注・国保脱退の場合は必要ありません)

課税収入のない方に関する事項		
区分	氏名	該当する数字を○で囲んでください
年中		1 ( )の扶養親族・控除対象配偶者 2 学生・生徒 3 遺族年金・障害年金 4 雇用保険(失業給付) 5 児童手当・児童扶養手当 6 預貯金・仕送り等 7 知人の援助・家族と同居 8 その他( )
年中		1 ( )の扶養親族・控除対象配偶者 2 学生・生徒 3 遺族年金・障害年金 4 雇用保険(失業給付) 5 児童手当・児童扶養手当 6 預貯金・仕送り等 7 知人の援助・家族と同居 8 その他( )
年中		1 ( )の扶養親族・控除対象配偶者 2 学生・生徒 3 遺族年金・障害年金 4 雇用保険(失業給付) 5 児童手当・児童扶養手当 6 預貯金・仕送り等 7 知人の援助・家族と同居 8 その他( )
年中		1 ( )の扶養親族・控除対象配偶者 2 学生・生徒 3 遺族年金・障害年金 4 雇用保険(失業給付) 5 児童手当・児童扶養手当 6 預貯金・仕送り等 7 知人の援助・家族と同居 8 その他( )
年中		1 ( )の扶養親族・控除対象配偶者 2 学生・生徒 3 遺族年金・障害年金 4 雇用保険(失業給付) 5 児童手当・児童扶養手当 6 預貯金・仕送り等 7 知人の援助・家族と同居 8 その他( )
年中		1 ( )の扶養親族・控除対象配偶者 2 学生・生徒 3 遺族年金・障害年金 4 雇用保険(失業給付) 5 児童手当・児童扶養手当 6 預貯金・仕送り等 7 知人の援助・家族と同居 8 その他( )

※この申告書は、収入のない方や非課税収入のみの方しか使用することができません。  
収入のある方(少額の給与やB型作業所での工賃、配当や個人年金なども該当します)は、  
市・県民税申告をしてください。

上記のとおり申告いたします。

令和 年 月 日

下関市長殿

住所 下関市 町 丁目 番 号

申告者

氏名

## 健康保険等被保険者資格 取得 喪失 証明書

事業所名	被保険者証 記号 番号 一	保険の種類(○で囲んでください) 1. 健康保険 2. 共済組合 3. 船員保険 4. 日雇保険 5. 組合保険 6. 国保組合
------	---------------------	---

被保険者氏名	続柄	生年月日	資格取得年月日	資格喪失年月日
1	本人	昭平令 . .	昭和平成令和 . .	平成令和 . .
2		昭平令 . .	昭和平成令和 . .	平成令和 . .
3		昭平令 . .	昭和平成令和 . .	平成令和 . .
4		昭平令 . .	昭和平成令和 . .	平成令和 . .
5		昭平令 . .	昭和平成令和 . .	平成令和 . .
6		昭平令 . .	昭和平成令和 . .	平成令和 . .

該当しなくなった理由 (該当の理由を○で囲んでください) ※喪失日は通常、退職日の翌日です。  
1. 退職( / ) 2. その他( )

上記のとおり相違ないことを証明願います。

令和 年 月 日 番地

住所 下関市 町 丁目 番 号  
申告者 氏名

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所名

(又は年金事務所)

※下の枠は記入しないでください。

資格取得 確認	年金事務所・協会健保等 1 (tel - - )	会社(担当者) 2 (tel - - )	確認者
------------	-----------------------------	-------------------------	-----