

国民健康保険の加入状況について（照会）

宛先

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇



国民健康保険法第113条の2に基づき、下記記載者の基準日時
点の国民健康保険加入状況について照会いたします。
ご多忙中恐縮ですが、調査のうえ至急ご回答をお願いいたします。

基準日	年 月 日		
前住所			
現住所			
(フリガナ) 氏 名			
生年月日	年 月 日	性別	

回答、問い合わせ先

000-0000

〇〇市〇〇町1丁目2番3号

〇〇市役所
国保課

電話 000-000-0000

国民健康保険の加入状況について（回答）

年 月 日

000-0000

〇〇市〇〇町1丁目2番3号

〇〇市役所
(国保課 行)

(市区町村名)

前住所			
現住所			
(フリガナ) 氏 名			
生年月日	年 月 日	性別	

当庁における現況	
被保険者番号	
住民コード	

対象者の基準日時点の国保加入状況をご回答ください。

		基準日	年 月 日
被保険者番号	世帯主であるか（該当するものに○）	16歳未満の被保険者数	16歳以上19歳未満の被保険者数
	世帯主・擬制世帯主・世帯員・資格なし	人	人
対象者が世帯主又は擬制世帯主である場合、上記の被保険者番号世帯の19歳未満の被保険者をご記入ください。			
氏名	生年月日	性別	38万円を超える合計所得有無（該当するものに○）
	年 月 日	男・女	有・無・未申告・被扶養・不明
	年 月 日	男・女	有・無・未申告・被扶養・不明
	年 月 日	男・女	有・無・未申告・被扶養・不明
	年 月 日	男・女	有・無・未申告・被扶養・不明
	年 月 日	男・女	有・無・未申告・被扶養・不明

*被保険者数について、該当者なしの場合は「0」と明記ください。

基準日後の転入者である場合 → 前住所 （ ）