

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、お問い合わせ先

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 （ ）