

太枠内をボールペンでお書きください。

国保・介護届

札幌市 北区 区長

届出年月日	令和 年 月 日		本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通帳・カード <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> 公的郵便物 <input type="checkbox"/> 納付通知書 <input type="checkbox"/> 脱退証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/>	受給資格証明書出力	介護証出力	証 回 収	高齢証出力	国保証出力	審 査	入 力	受 付		
届出人	1 世帯主	氏名		フリガナ	一般・退職・混合	新国保番号	国保番号	世帯主個人番号	電話（自宅）	その他連絡先 （携帯電話等）			
	2 世帯員												代理人住所 (代理人の場合) (本人との関係) (電話)
	3 代理人	フリガナ											
現住所	マンション名等		旧世帯主氏名										
転出先又は旧住所													

フリガナ氏名	生年月日	続柄	性別	市民日	国民健康保険				介護保険			
					資格得喪日	事由	賦課開始日	退職被保険者	号	資格得喪日	事由	被保険者番号
1					得・喪・他 ・			本・扶 該 非 ・	1 ・ 2	得・喪・他 ・		
2					得・喪・他 ・			本・扶 該 非 ・	1 ・ 2	得・喪・他 ・		
3					得・喪・他 ・			本・扶 該 非 ・	1 ・ 2	得・喪・他 ・		
4					得・喪・他 ・			本・扶 該 非 ・	1 ・ 2	得・喪・他 ・		
5					得・喪・他 ・			本・扶 該 非 ・	1 ・ 2	得・喪・他 ・		

納付方法について

札幌市国民健康保険料は口座振替による納付をお願いしております。ご希望の手続き方法に✓を付けてください。
※何らかの事情により口座振替による納付ができない場合はその旨を窓口の職員へご相談ください。

①キャッシュカードによる登録（窓口のみ、押印不要）

※以下の金融機関はキャッシュカードによる登録が可能です。
北洋銀行、北海道銀行、ゆうちょ銀行・信用金庫14行（北海道・室蘭・空知・苫小牧・北門・北空知・日高・渡島・旭川・稚内・留萌・北星・遠軽・大地みらい）
⇒いずれも本支店対応

②口座振替依頼書に記入・押印（窓口・郵送）

取扱開始期 【 期から】・【 期のみ】

資格確認	賦課・収納確認
<input type="checkbox"/> 任継（しない・終了・国組・不可） <input type="checkbox"/> 前住地（国保・他保・生保・無） <input type="checkbox"/> 擬制（収入・雇用・後期・主の保険証（有・郵送）） <input type="checkbox"/> 旧番（滞納（有・無）・員） <input type="checkbox"/> 郵送方法（普通・書留） <input type="checkbox"/> 返信用封筒（渡・同封） <input type="checkbox"/> マイナ保険証（有・無） <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 給付証明書（No.）	<input type="checkbox"/> 所得申告書（年度）・渡 <input type="checkbox"/> 失業軽減（該当・非該当・予定・不明） <input type="checkbox"/> 旧国 <input type="checkbox"/> 旧扶 <input type="checkbox"/> 納付通知書出力（自主納付（全期・期のみ）） <input type="checkbox"/> 納付相談（済・案内・後日） <input type="checkbox"/> 還付（口座有・用紙受・用紙渡） <input type="checkbox"/> 承継人（済・後日）
届出内容	給付確認
<input type="checkbox"/> 区間転入 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 変更（）	<input type="checkbox"/> 受診（有・無・不明）（自己負担了承・医療機関連絡・給付相談） <input type="checkbox"/> 他保情報提供同意（有・無・未確認） <input type="checkbox"/> 出産育児一時金 <input type="checkbox"/> 葬祭費 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 返戻

他制度確認
<input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 年金