

申請手続概要説明シート

申請手続名	国民健康保険資格取得異動届	
担当課	医療保険課	
年間受付件数	9,000 件	
申請様式の根拠	国民健康保険（資格関係）の届出等に関する事務取扱要領第3 第1 項	
申請手段	窓口申請	
本人確認手段	対面＋身分証等の提示	
添付書類	健康保険資格喪失証明書	
申請手続の概要	国民健康保険の加入の手続（転入、出生に伴う加入手続きは除く）	
申請受付後の 処理フロー	<p>① 書類確認 健康保険の資格を喪失した者及び喪失日の確認</p> <p>② システム入力 国民健康保険加入者及び加入日を国民健康保険システムに登録</p> <p>③ 国民健康保険被保険者証交付 本人確認できれば窓口で国民健康保険被保険者証を交付し、本人確認できなかった場合は、簡易書留郵便にて国民健康保険被保険者証を郵送する</p> <p>④ 申請者への説明 保険料の納入通知書が届く時期、保険料額、支払い方法、職場の健康保険に加入した場合の脱退手続き等について説明</p>	
申請後の交付等	石川県国民健康保険被保険者証	
担当課検討結果	オンライン化の可否	不可 窓口で個々の状況にあった制度説明が必要であり、また、資格喪失証明書の原本確認が必要であるため。
デジタル行政 戦略課評価結果	オンライン化の可否	可能 制度説明は別途メール等で行い、また、資格喪失証明書の確認は別途郵送で対応することにより、オンライン化できるのではないかと。

国民健康保険

1. 制度概要

(1) 事業主体 石川県・金沢市

(2) 法的根拠 国民健康保険法
金沢市国民健康保険条例

(3) 趣旨・目的

病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う。

(医療機関窓口での負担額)

対象被保険者	負担割合
70歳以上	2～3割
義務教育就学～70歳未満	3割
義務教育就学前	2割

2 被保険者について

- ・自営業者や退職して職場の健康保険などをやめた人
- ・農業・漁業従事者
- ・パート・アルバイトなどで職場の健康保険などに加入していない人

(令和2年度末時点)

- ・加入世帯数 56,270世帯
- ・被保険者数 83,731人
- ・被保険者の年齢構成

年齢	0～39歳	40～64歳	65歳以上	合計
人数	18,383人	26,028人	39,320人	83,731人
割合	21.95%	31.09%	46.96%	100.00%

国保に加入するとき

国保への加入は世帯ごとになります。

窓口への届け出は14日以内に世帯主が行わなければなりません。

✳️国保に加入する人



自営業者・退職して職場の健康保険などをやめた人



農業・漁業従事者



パート・アルバイトなどで、職場の健康保険などに加入していない人



3か月を超える在留資格が決定された人・住民票をお持ちの外国人

国保に入るとき

- 他の市区町村から転入した日（職場の健康保険などに加入していない場合）
- 職場の健康保険などをやめた日（退職日の翌日）
- 子どもが生まれた日
- 生活保護を受けなくなった日

国保をやめるとき

- 他の市区町村へ転出した日の翌日、またはその日
- 職場の健康保険などへ加入した日の翌日
- 死亡した日の翌日
- 生活保護を受けはじめた日

国保の届け出・申請には、マイナンバーの記載が必要となります

国保の届け出や申請には、マイナンバー（個人番号）の記載が必要となります。

届け出や申請の際には、各種手続きに必要なものに加え、本人確認のためマイナンバーカードまたは通知カード※をお持ちください。

※通知カードの場合は、運転免許証やパスポートなど身元確認書類が必要となります。

健康一口メモ

4

食事 主食・主菜・副菜がそろった定食スタイルで栄養バランスを確保しよう。

住民異動届

(あて先) 金沢市長

(国保・年金・入管法等異動届)

世帯番号(出)

世帯番号(入)

市民センター

受付

番号札

届出の日 令和 年 月 日

異動の日 令和 年 月 日

1	世帯全部	転入	カード転入	転出	カード転出	出生	死亡	戸籍	転居	全↓全	全↓一	一↓全	一↓一	世帯主変更	世帯分離	世帯合併	世帯変更	転出取消	申出訂正	住所設定	職記載	権消除	再交付転出	保護者変更	法30条の46	法30条の47	続柄変更	介護異動	国保後期異動	年金異動
2	世帯一部	入																												

書類	提出	未	交	転出証明書	入
在留カード等				国保証	力点
旅券				後期医療証	検附
続柄を証する文書				年金手帳	票介
国保				小児医療申請書入力	護
資格喪失証明					転入学
高齢受給者証					住居地届出
後期医療証					C
介護					35
葬祭費					
印鑑登録証					
母子手帳					
小児医療					
児童手当					
すまいる・虹色					
転入学					
戸籍・附票					
許可・確定					
期間経過					
誓約書					
年金手帳					

届出人 氏名 (印) (電話番号) (マイナンバー)

お使いの人の 氏名 (印) (電話番号) (マイナンバー)

住所 (アパート・マンション名・様方) 世帯主

住所 (アパート・マンション名・様方) 世帯主

本籍 筆頭者

これから下には異動した(する)人をお書きください

No	氏名(ふりがな)	性別	生年月日	続柄	職業・学年
1	(ふりがな) (氏名)	男	大昭平令西曆		
	個人番号(マイナンバー):	女			
	住民票コード:				
2	(ふりがな) (氏名)	男	大昭平令西曆		
	個人番号(マイナンバー):	女			
	住民票コード:				
3	(ふりがな) (氏名)	男	大昭平令西曆		
	個人番号(マイナンバー):	女			
	住民票コード:				
4	(ふりがな) (氏名)	男	大昭平令西曆		
	個人番号(マイナンバー):	女			
	住民票コード:				
5	(ふりがな) (氏名)	男	大昭平令西曆		
	個人番号(マイナンバー):	女			
	住民票コード:				

旧番	記号	番号	新番	記号	番号
個人	済	有	個人	済	有
住基	未	無	住基	未	無
	済	有		済	有
	未	無		未	無
	済	有		済	有
	未	無		未	無
	済	有		済	有
	未	無		未	無
	済	有		済	有
	未	無		未	無

氏名	続柄(旧)	続柄(新)	氏名	続柄(旧)	続柄(新)	区分	本籍	学校No	小	年	No	小	年	保護者	校区内転居								
記事欄 (住所の確認 地番・住居表示・街区・方書)														国保	加入	令和	年	月	日				
														本人確認	免許証	保険証	在留カード等	旅券	年金	住基B	個人	聴聞	その他

太わくの中をお書きください ※虚偽の届出をしたときは、法に基づき刑罰の対象となります。

健康保険 資格取得・喪失 証明書

被保険者	氏名		生年月日	年	月	日
	住所				性別	男・女

記号		番号		資格取得年月日	年	月	日
保険者番号				資格喪失年月日 (退職年月日)	年	月	日
保険者名					年	月	日

※ 資格喪失年月日は、会社等を退職した日の翌日です。

国民健康保険には、資格喪失年月日からの加入となります。

被扶養者	氏名	生年月日	性別	続柄	資格取得・喪失年月日
		昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日取得 年 月 日喪失
		昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日取得 年 月 日喪失
		昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日取得 年 月 日喪失
		昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日取得 年 月 日喪失
		昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日取得 年 月 日喪失

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

保険者（又は事業所）

所在地

名称

代表者

印

電話番号

(担当者)

2019年12月31日

退職証明書

住所 金沢市
会社名 株式会社
代表者 取締役社長



下記人は、次の通り当社を退職したことを証明致します。

記

1. 氏 名
2. 生年月日 年 月 日
3. 住 所
4. 入社年月日 2016年4月1日
5. 退職日 2019年12月31日
6. 勤続年数 3年9ヵ月
7. 社会保険喪失日 2020年1月1日

※住所は在職時の住所を記載する

※社会保険は健康保険・厚生年金保険を表す

以上

雇用保険被保険者 資格喪失確認通知書 (被保険者通知用)



交付番号 ()
 交付年月日 011210

帳票種別

1. 被保険者番号 2. 資格取得年月日 4-291001 3. 離職年月日 5-011115 4. 被保険者種類 (1又は9 一般, 4又は5 高年齢, 2又は3 短期, 11 高年齢(65歳以上)) 5. 再交付表示 (1再交付)

離職者氏名 性別 (1男) (2女) 生年月日 (元号-年-月-日) 4 (2大正 3昭和 4平成 5令和) 喪失原因 (1 離職以外の理由, 2 3以外の離職, 3 事業主の都合による離職) 離職票交付希望 (1有) (2無)

事業所番号 管轄区分 0 事業所名略称 株式会社 産業分類 60

6. 個人番号 7. 番号複数取得チェック不要 (チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかった場合に「1」を記入。) 8. 住居所管精安定所

※ 9. 求職申込年月日 受給資格等決定年月日 10. 認定日 (一般) 11. 認定予定日 (高年齢・短期)

12. 貸金日額 (区分一日額又は総額) 区分(1日額 2総額) 15. 求職番号 16. 特殊表示区分又は激甚指定期限年月日 (特殊表示区分の場合はなから3桁目に記入。激甚指定期限年月日の場合は、元号-年月日の形式で記入。)

13. 所定給付日数の決定に係る対象者区分 (1~6) 14. 離職理由 17. 金融機関・店舗コード 口座番号

18. 支払区分 (0 扶養, 1 安定所現金払, 2 安定所選金払, 3 労働局選金払) 19. 区分一氏名 (姓) 区分 (空欄 分ち書き 1 氏名変更)

備考 離職時年齢 23歳 支払方法は未登録です 通算期間 030715 金沢 公共職業安定所

* 所属長		次長		課長		係長		係		操作者	
-------	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

基本手当日額 () 円
 所定給付日数 () 日
 支給番号 ()

求職者給付等払渡希望金融機関指定届 (切り取らないでください。)

届出者	フリガナ											
	1 氏名											
払渡希望金融機関	住所又は居所											
	フリガナ											
	3 名称											
	4 銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	口座番号	(普通)									金融機関による確認印
	5 ゆうちょ銀行	記号番号	(総合)									
◆金融機関へのお願い 雇用保険の失業等給付金を受給者の金融機関口座へ迅速かつ正確に振り込むため、下記のことについて御協力をお願いします。 1 上記届出書に記載された事項のうち「氏名」欄、「3名称」欄及び「4銀行等 (ゆうちょ銀行以外)」の「口座番号」欄 (「5ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄) を確認した上「金融機関による確認印」欄に貴金融機関確認印を押し印してください。 2 金融機関コード・店舗コードを記入してください (ゆうちょ銀行の場合を除く。)												
										金融機関コード	店舗コード	

(なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク()の所で折り曲げてください。)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

受付（電子申請）

雇用保険被保険者離職票 - 2

様式第8号(2)

(1) 被保険者番号	(3) フリガナ	(4) 離職年月日
(2) 事業所番号	離職者氏名	令和 1 年 12 月 20 日
(5) 名称 株式会社 事業所所在地 電話番号	(8) 離職者の住所又は居所 電話番号	〒
事業主 住金沢市 氏名 株式会社 代表取締役	※ 令和 1 年 12 月 26 日付で交付した離職票-1 (交付番号) に係る賃金支払状況である。 金沢公共職業安定所	

離職の日以前の賃金支払状況等

(9) 被保険者期間算定対象期間	(10) 賃金支払対象期間	(11) 基礎日数	(12) 賃金・額			(13) 備考
			(A)	(B)	計	
(A) 一般被保険者等	(B) 短期雇用特例被保険者					
離職日の翌日 12月21日	賃金支払基礎日数	基礎日数				
11月21日～離職日 離職月 30日	11月21日～離職日 30日	30日	389500			
10月21日～11月20日 月 31日	10月21日～11月20日 31日	31日	384750			
9月21日～10月20日 月 30日	9月21日～10月20日 30日	30日	393040			
8月21日～9月20日 月 31日	8月21日～9月20日 31日	31日	381480			
7月21日～8月20日 月 31日	7月21日～8月20日 31日	31日	386500			
6月21日～7月20日 月 30日	6月21日～7月20日 30日	30日	381750			
5月21日～6月20日 月 31日	月 日～月 日 日	日				
4月21日～5月20日 月 30日	月 日～月 日 日	日				
3月21日～4月20日 月 31日	月 日～月 日 日	日				
2月21日～3月20日 月 28日	月 日～月 日 日	日				
1月21日～2月20日 月 31日	月 日～月 日 日	日				
12月21日～1月20日 月 31日	月 日～月 日 日	日				
月 日～月 日 月 日	月 日～月 日 日	日				

(14) 賃金に関する特記事項	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証 (健康保険被保険者証) <input type="checkbox"/> その他 ()
-----------------	--

※ 公共職業安定所記載欄	(15) 欄の記載 ○有・○無	(13 27821)	写真欄 3×2.5
	(16) 欄の記載 ○有・○無 ☑ 資・□ 職		

注意

- 基本手当は受給資格者が、高年勤続者給付金は高年勤続受給資格者が、特別一時金は特別受給資格者が、それぞれ労働の意思及び能力を有するにもかかわらず就業に就くことができないときに支給されるものであること。
- 基本手当、高年勤続者給付金又は特別一時金の支給を受けようとするときは、住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方選庁に出頭し、申請の申込みをした上、この離職票-2及び離職票-1(別紙)を提出すること。
- 基本手当、高年勤続者給付金又は特別一時金の支給を受けないときでも、後日必要な場合があるから、少なくとも4年間は大切に保管すること。
- この離職票-2を滅失し、又は損壊したときは、交付を受けた公共職業安定所に申し出ること。

※基本手当、高年勤続者給付金又は特別一時金の受給申請をされる方は、同封の「支給を受けるための手続等」をご覧ください。



(7) 離職理由 ... 離職者の方は、主たる離職理由が該当する理由を左の離職者記入欄の□の中から選択し、下の具体的事情記載欄に具体的な事情を記載してください。
【離職理由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があります。適正に記載してください。】

事業主/離職者記入欄	離職理由	※離職区分
<input type="checkbox"/>	1 事業所の倒産等によるもの (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職 (2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職 2 定年によるもの 定年後の継続雇用 ○希望していた (以下のaからeまでのいずれかを1つ選択してください) ○希望していなかった a 就業規則に定める解雇事由又は退職事由 (年齢に係るものを除く。以下同じ。)に該当したため (就業規則と同一の事由として就業規則に規定する「就業規則にないことである事由」には該当しない場合も含む。) b 平成25年10月31日以前に労務協定により定められた継続雇用制度の対象となる高年勤続者に係る基準に該当しなかったため c その他 (具体的な理由を) 3 労働協約期間満了等によるもの (1) 協約又は定年後の再雇用時期等あらかじめ定められた雇用形態到来による離職 (1) 協約更新回数 (回) (当初の協約締結後に協約更新回数の上昇を短縮し、その上昇到来による離職に該当する・○しない) (定年後の再雇用時あらかじめ定められた雇用形態到来による離職も○ある・○ない) (4年8箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が定められ、この上限到来による離職も○ある・○ない) →ある場合 (同一事業所の有期雇用労働者に一律に4年8箇月以上5年以下の通算契約期間の上限が平成24年8月10日以前から定められていた・○いなかった) (2) 労働協約期間満了による離職 ○(1) 下段 (2) 以外の労働者 (1) 協約更新回数 (回) (2) 通算契約期間 (箇月) (3) 協約更新回数 (回) (協約を更新又は延長することの確約・合意の○有・○無 (更新又は延長しない旨の明示の○有・○無)) (当初の協約締結後に不更新条項の追加がある・○ない) 労働者から協約の更新又は延長 ○希望する旨の申出があった ○希望しない旨の申出があった ○希望に関する申出はなかった 【協約の更新又は延長の希望の有・無】 ○(2) 労働者選定事業に雇用される選定労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 (1) 協約更新回数 (回) (2) 通算契約期間 (箇月) (3) 協約更新回数 (回) (協約を更新又は延長することの確約・合意の○有・○無 (更新又は延長しない旨の明示の○有・○無)) 労働者から協約の更新又は延長 ○希望する旨の申出があった ○希望しない旨の申出があった ○希望に関する申出はなかった ○ a 労働者が適用基準に該当する選定就業の指示を拒否したことによる場合 ○ b 事業主が適用基準に該当する選定就業の指示を行わなかったことによる場合 (指示した選定就業が取りやめになったことによる場合を含む。) (a)に該当する場合は、更に下段の5のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択してください。 該当するものがない場合は下段の8を選択した上、具体的な理由を記載してください。 【協約の更新又は延長の希望の有・無】 ○(3) 早期退職促進制度、選択定年制度等により離職 (4) 移籍志向 4 事業主からの働きかけによるもの (1) 解雇 (就業規則を除外し) (2) 重責解雇 (労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇) (3) 希望退職の募集又は退職勧奨 (4) その他 (理由を具体的に) 5 労働者の判断によるもの (1) 職場における事情による離職 (賃金低下、賃金滞り、時間外労働、採用条件との相違等)があったと労働者が判断したため (2) 事業主又は他の労働者から就業環境が悪化するような言動 (敬意の排斥、嫌がらせ等)を受けたと労働者が判断したため (3) 昇進、異動、再任体系、介体体系等に係る問題 (休業等の申出拒否、妊娠、出産、休業等を理由とする不利な取扱い)があったと労働者が判断したため (4) 事業主での大規模な人員整理があったことを考慮した離職 (5) 退職給付等に適合することが困難であったため (教育訓練の○有・○無) (6) 事業所移転により通勤困難となった (なる)ため (旧 (新)所在地:) (7) その他 (理由を具体的に) (2) 労働者の個人的な事情による離職 (一身上の都合、結婚等) [1]-[5]欄に附えられない体調不良、けが等があったため [2] 妊娠、出産、育児等のため [3] 家庭の事情の急変 (父母の扶養、親族の介護等)があったため [4] 配偶者等との別居生活が継続困難となったため [5] 結婚等により通勤困難となったため (新住所:) [6] その他 (理由を具体的に) 8 その他 (1-8のいずれにも該当しない場合) (理由を具体的に)	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 1B <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 2B <input type="checkbox"/> 2C <input type="checkbox"/> 2D <input type="checkbox"/> 2E <input checked="" type="checkbox"/> 3A <input type="checkbox"/> 3B <input type="checkbox"/> 3C <input type="checkbox"/> 3D <input type="checkbox"/> 4D <input type="checkbox"/> 5E <input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 1B <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 2B <input type="checkbox"/> 2C <input type="checkbox"/> 2D <input type="checkbox"/> 2E <input type="checkbox"/> 3A <input type="checkbox"/> 3B <input type="checkbox"/> 3C <input type="checkbox"/> 3D <input type="checkbox"/> 4D <input type="checkbox"/> 5E

具体的事情記載欄 (事業主用) 店統開設の旨	(16) 離職者本人の判断 (選択すること) 事業主が記入した離職理由と異議 ○有り・○無し
具体的事情記載欄 (離職者用) 事業主が記載した内容に異議がない場合は「同上」と記載してください。	(17) (7) 欄の自ら記載した事項に間違いがないことを認めます。 記名押印又は署名 (離職者氏名)