

第1号様式(第2条関係)

決 裁	総支 合所	課長	班長	班
	市民課	課長	班長	班

入 力	受 理 者

--

### 国民健康保険被保険者異動届

美 祿 市 長 殿

得 喪 ( 異 動 ) 年 月 日	令和 平成	年	月	日	届 出 年 月 日	令和	年	月	日
-------------------	----------	---	---	---	-----------	----	---	---	---

全 部 ・ 一 部 取 得	<input type="checkbox"/> 転 入	<input type="checkbox"/> 社 保 喪 失	<input type="checkbox"/> 生 保 廃 止	<input type="checkbox"/> 喪 失	<input type="checkbox"/> 転 出	<input type="checkbox"/> 社 保 加 入	<input type="checkbox"/> 生 保 開 始	<input type="checkbox"/> 変 更	<input type="checkbox"/> 世 帯 主 変 更	<input type="checkbox"/> 住 所 変 更	<input type="checkbox"/> 世 帯 合 併
	<input type="checkbox"/> 出 生	<input type="checkbox"/> 職 権 記 載	<input type="checkbox"/> そ の 他 ( 未 加 入 等 )	<input type="checkbox"/> 死 亡	<input type="checkbox"/> 職 権 削 除	<input type="checkbox"/> そ の 他 ( 誤 加 入 等 )		<input type="checkbox"/> 氏 名 変 更	<input type="checkbox"/> 送 付 先 変 更	<input type="checkbox"/> そ の 他 訂 正	<input type="checkbox"/> 世 帯 分 離

世 帯 主 更 前	現 住 所	世帯主 資格異動	被保険者証番号	世 帯 主 に 異 動 が あ る 場 合 は 記 入 す る				
	(電話)	有・無	個人番号	性別	生年月日	世帯主区分	特定者	個人番号
変 更 前	住 所 ( 変 更 の 場 合 の み 記 入 )		被保険者証番号	男・女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 擬制世帯主	<input type="checkbox"/> 住 特 <input type="checkbox"/> 学 特 <input type="checkbox"/> 遠 隔 地	
	(電話)		個人番号	窓 口 に 来 た 人	氏名(世帯主以外の場合記入)		続柄	<input type="checkbox"/> 親 族 ( ) <input type="checkbox"/> 代 理 人 ( )
			世帯主(フリガナ)		住所(代理人の場合のみ記入)		(電話)	

被 保 険 者	氏 名 ( フ リ ガ ナ )	性別	生 年 月 日	続 柄	特定者	個人番号	備 考	証書交付済	証書訂正済	証書回収済	
	変更・前	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		住 特 学 特 遠 隔 地						
	変更・前	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		住 特 学 特 遠 隔 地		<input type="checkbox"/> 納付方法 [ ・ 納付書 ・ 口座振替 ]				
	変更・前	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		住 特 学 特 遠 隔 地		<input type="checkbox"/> 出産育児一時金 ( 420,000円 ) 出 生 : 令和 年 月 日				
	変更・前	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		住 特 学 特 遠 隔 地		<input type="checkbox"/> 葬 祭 費 ( 50,000円 ) 死 亡 : 令和 年 月 日				
	変更・前	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		住 特 学 特 遠 隔 地		死亡場所 : 葬 儀 : 令和 年 月 日				
							本 人 確 認	運 転 免 許 証	マイナンバーカード	そ の 他	
							事 実 確 認	住 民 登 録	戸 籍 照 会	死 亡 届	出 生 ・ 死 産 届

資格取得：社保喪失日／退職日の翌日／転入日／生保廃止の日  
 資格喪失：社保取得日・死亡日・転出日の翌日／生保となった日

添付書類等  
 国民健康保険 被保険者証は必ずご持参ください。  
 (資格取得) 社会保険等資格喪失証明書等  
 (資格喪失) 社会保険証等  
 ※ 届出人が代理人の場合、委任状が必要です。