

国保郵送用

大村市長様

国民健康保険 異動届書

令和 年 月 日

受付

太ワクの中を黒のボールペンで記入してください。

世帯番号	異動区分 1 国保 2 年金		国民健康保険				国民年金						
			記号	大村		番号				得喪区分	01 新規取得 16 市外区間転入 06 再取得 20 資格喪失 10 種別変更		
届出人	1 本人	住所	電話		取得事由	喪失事由	変更事由	種別	基礎年金番号 得喪区分	得喪年月日	備考	入力	
	2 世帯主												氏名
住所	フリガナ	生年月日	性別	続柄	個人番号	資格	得喪年月日	記事	種別	基礎年金番号 得喪区分	得喪年月日	備考	入力
No.	氏名	昭和・平成・令和	男・女			得喪変	得喪変		1号		得喪変		
1						得喪変	得喪変		1号		得喪変		
2						得喪変	得喪変		1号		得喪変		
3						得喪変	得喪変		1号		得喪変		
4						得喪変	得喪変		1号		得喪変		
5						得喪変	得喪変		1号		得喪変		
本人確認方法	任継	税	要	子	高	擬制	取得	喪失	回収	郵送・証受領・国保 枚	摘要		
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票	国保画面	収	済・要	短期	3ヶ月 6ヶ月				枚		<input type="checkbox"/> 年金加入記録確認 <input type="checkbox"/> 証明書添付		