

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	1 国 保 異 動 区 分 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 58 転出				
届出人	1 本人 2 世帯主 3 世帯員 4 代理人 <input type="checkbox"/> 委任状添付	住所			電話			取 得 事 由	01 出生 喪失 21 死亡 22 転出 23 社保加入 25 国保組合加入 27 生保開始 32 後期高齢該当 35 取得取消 39 その他喪失 02 転入 03 社保離脱 05 国保組合離脱 07 生保廃止 19 その他取得 08 転居 09 世帯分離 10 世帯合併 11 世帯構成員変更 41 世帯主変更 55 学遠適用 56 学遠終了 59 その他訂正		取得事由	0 学生 6 その他 1 適用もれ A 海外から転入 2 20歳到達 8 3号から1号 3 公年脱退		
	氏名			世帯主	氏名	個人番号	資格	得喪変日	事由	記事	種別	基礎年金番号 得喪区分	得喪変日	備考
住所	No.	フリガナ 氏 名	生年月日	性別	世帯主との 続柄	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は必ず不要)	得喪変日	事由	記事	種別	基礎年金番号 得喪区分	得喪変日	備考	入力
	1		昭和・平成・令和 .	男・女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	得喪変 .			1号		得喪変 .		
	2		昭和・平成・令和 .	男・女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	得喪変 .			1号		得喪変 .		
	3		昭和・平成・令和 .	男・女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	得喪変 .			1号		得喪変 .		
	4		昭和・平成・令和 .	男・女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	得喪変 .			1号		得喪変 .		
5		昭和・平成・令和 .	男・女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	得喪変 .				1号		得喪変 .		
本人確認方法														
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他														
番号確認方法														
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票														
摘要	任継	税	子	高	取得 喪失		回収	保・資 お知らせ		郵送・証受領・国保 枚		摘要 <input type="checkbox"/> 年金加入記録確認 <input type="checkbox"/> 証明書添付		

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りま