

国民健康保険資格異動届出書

国 保 番 号					
新					
旧					

記載例

届出される方の氏名をご記入ください。

手続きをされる世帯の世帯主の氏名をご記入ください。

長 様

届出異動日	氏 名		世帯主区分
1 本人 2 世帯主 3	神 栖 太 郎		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 擬制
届出人	神 栖 太 郎		個 人 番 号
住所	神栖市 溝口4991番地5		電 話
前住所 (1/1現在)			自 宅 090-0000-0000 勤 務 先

全部	一部	他 保 険 内 容
1 転入 2 社保離脱		記号 番号 保険者番号
6 その他		過誤請求医療機関
1 転出 2 社保加入 3 国組加入 4 死亡 5 生保開始 6 障害認定 7 その他		喪失事由

日中連絡がとれる電話番号をご記入ください。

フリガナ 異動者氏名	生年月日	性別	続柄	退職	社保適用	備考	保険証 回収・差替
カミス タロウ 神栖 太郎 個人番号	昭平令 XX・XX・X	男 女	本人	本人 扶養			
カミス ハナコ 神栖 花子 個人番号	昭平令 YY・Y・YY	男 女	妻	本人 扶養	扶養	前高外学 住 遺	未済
カミス イチロウ 神栖 一郎 個人番号	昭平令 ZZ・Z・Z	男 女	子	本人 扶養	扶養	旧被扶養者 旧国保	未済
	昭平令	男 女		本人 扶養			
	昭平令	男 女		本人 扶養	本人 扶養	旧被扶養者 旧国保	未済

太枠内のみご記入ください。

* 国保をやめる方(加入の手続きのときは加入する方)全員分の氏名・生年月日・性別・続柄をご記入ください。
* 続柄については、世帯主から見ての続柄をご記入ください。

産育一時金	
葬祭費	
マイナンバー確認	記入(本人/職員) 拒否()
督促状説明 督促止め 入力(期)	
□ 口座(要記入) 名義人名	
□ 口座停止	
担当:	