

国民健康保険資格異動届出書

太枠内のみ御記入ください。

神栖市長様

届出日	令和	年	月	日	異動日	令和	年	月
届出人	氏名	神栖 太郎						
	住所	神栖市 溝口4991番地5						
	世帯主から見た関係	本人	世帯員（子）	その他（ ）				

来庁されている方について、ご記入ください。

世帯主	フリガナ	カミス イチロウ			電話番号	
	氏名	☐ 届出人に同一 神栖 一郎				
	住所	☒ 届出人に同一 (1/1現在住所) 普通 擬制				
	生年月日	昭和	平成	令和	YY年 MM月 DD日	個人番号

手続きをされる世帯の世帯主について、ご記入ください。

取得事由	得喪事由	過誤請求医療機関
	1 転入	☐ なし
	2 社保離脱	☐ あり
	3 国組離脱	
	4 出生	
	5 生保廃止	
	6 その他	
喪失事由	1 転出	納付方法
	2 社保加入	☐ 納付書
	3 国組離脱	☐ 特徴
	4 死亡	☐ 口座 (□停止)
	5 生保廃止	名義人名 ()
	6 障害認定	
	7 その他	
1 世帯主変更	☐ 差額納付書発行 (年度 期 円 円 期)	

異動者	1	フリガナ	カミス イチロウ	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	マイナ保険証 (※)	有	本人	旧被扶養者	済
		氏名	☒ 世帯主と同一 ☐ 届出人と同一	性別	男	無	扶養	旧国保		
		個人番号		続柄	本人					
	2	フリガナ	カミス イチロウ	生年月日	昭和 平成 令和 Y年 M月 D日	有	本人	旧被前住		
		氏名	☒ 届出人と同一	性別	男	無	扶養	旧国保		
		個人番号	〇〇●● - △△▲▲ - □□■	続柄	子					
	3	フリガナ	カミス ハナコ	生年月日	昭和 平成 令和 Y年 M月 D日	有	本人	旧被扶養者前高住遠学	済	
		氏名	神栖 花子	性別	男 女	無	扶養	旧国保	未済	
		個人番号	■●●● - ▲▲▲▲ - ●●■	続柄	妻					

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無について記載してください。
（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。）

- ・取得（喪失）される方全員分の氏名・生年月日・個人番号（マイナンバー）・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。

※ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無（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。）