

浜中町長 様

国民健康保険被保険者異動届

★太枠口に記入してください。

届出年月日		平成 年 月 日	異動区分 1 全世帯 2 世帯一部	異動事由		
異動年月日*		平成 年 月 日		取得	喪失	変更
住所			1 転入 2 社会保険離脱 3 国保組合離脱 4 出生 5 世帯合併 6 生活保護廃止 7 退職異動 8 その他			
世帯主	氏名	1 転出 2 社会保険加入 3 国保組合加入 4 死亡 5 世帯分離 6 生活保護適用 7 退職異動 8 その他			1 世帯主変更 2 世帯区分変更 3 氏名変更 4 住所変更 5 その他 ( )	
	個人番号					
窓口に来た人		⑤ 関係(続柄)				
日中の連絡先		Tel - - ( ) ( )				

保険証番号	新				
	旧				
世帯主	新				
	旧				
備考					

★異動する方を記入してください。なお、厚生年金を受給している方は申し出てください。

氏名 個人番号	生年月日	続柄	該当医療	氏名 個人番号	生年月日	続柄	該当医療
	昭和 平成 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども		昭和 平成 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども
	昭和 平成 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども		昭和 平成 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども
	昭和 平成 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども		昭和 平成 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども
	昭和 平成 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども		昭和 平成 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども

退職者本人 受給権発生年月日 平成 年 月 日 確認方法  証書  リスト

届出本人確認(世帯構成員以外の場合) 運免・旅券・住基・その他( )

保険証 交付 状況	窓口 郵送 書換 回収	保険証未回収・未抹消の場合	
	窓口・連絡(Tel・郵送) 月 日回収予定		
	平成 年 月 日	短期証(有効期限) 平成 年 月 日まで	

入力整理 連番	
------------	--

※ 得喪期日  
取得：取得転入日、社保等・国保組合資格喪失日、誕生日、生保廃止日、施設入所日  
喪失：転出日の翌日(転出入が同時の場合は転出日)、社保等資格取得日の翌日、  
国保組合の取得日、生保開始日、死亡日の翌日、施設入所廃止日

退職 該当
----------