

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		令和 年 月 日		異動区分		異 動 事 由			保険証番号	新											
異動年月日*		平成 令和 年 月 日		1 全世帯 2 世帯一部		取 得	喪 失	変 更								旧					
住 所		浜中町				1 転入	1 転出	1 世帯主変更	世帯主	新											
世帯主	氏名					2 社会保険離脱	2 社会保険加入	2 世帯区分変更								旧					
	個人番号					3 国保組合離脱	3 国保組合加入	3 氏名変更													
窓口に来た人						4 出生	4 死亡	4 住所変更													
日中の連絡先		Tel - -				5 世帯合併	5 世帯分離	5 その他 ( )													
						6 生活保護廃止	6 生活保護適用														
						7 退職異動	7 退職異動		備考												
						8 その他	8 その他														

★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 令和 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども		昭和 平成 令和 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども
	昭和 平成 令和 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども		昭和 平成 令和 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども
	昭和 平成 令和 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども		昭和 平成 令和 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども
	昭和 平成 令和 年 月 日		前期・ひとり 重度・子ども		昭和 平成 令和 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	<input type="checkbox"/> 証書 <input type="checkbox"/> 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	
					令和 年 月 日	短期証 (有効期限) 令和 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、出生日、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	
----------	--