

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		
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	
住 所		浜中町			1 転入 2 出生 3 社会保険離脱 4 国保組合離脱 5 生活保護廃止 6 その他	1 転出 2 死亡 3 社会保険加入 4 国保組合加入 5 生活保護開始 6 その他	1 世帯変更 2 世帯主変更 3 氏名変更 4 住所変更 5 その他 ( )
世帯主	氏名						
	個人番号						
窓口に来た人					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 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、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
----------