

# 国民健康保険資格 異動届

- 太枠の中を記入してください。
- 代理人による届出には委任状が必要です。
- 外国籍の方は在留カード又は特別永住者証明書の提示が必要です。

(職権記載等調書)

下記のとおり届けます。

あわせて、関係法令に基づき、個人番号による届出に必要な個人情報(税情報等)の調査・使用に同意します。

被保険者番号	
--------	--

届出年月日 (今日の日付)	令和	年	月	日
窓口に来た人	氏名			
	住所	浜中町		
	区分	1 本人 2 同じ世帯の人 3 代理人:関係		

受付	本人確認
本庁	個人番号カード
茶内	免許証
浜中	パスポート
郵便	在留カード
	その他( )

よみかた		世帯主個人番号		住所(届出人と違う場合)
世帯主名				

該当する方全員を記入してください

氏名	生年月日 個人番号	世帯主との続柄	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は不要)		職業	要配慮	該当医療
			有	無			
1	昭和・平成・令和 年 月 日 個人番号	世帯主 妻子	有	無	自営業 パート 無職 社保無し	DV 介助	高齢(70歳~)◆ 重度心身障がい者 ひとり親家庭 子ども医療
2	昭和・平成・令和 年 月 日 個人番号	妻子	有	無	自営業 パート 無職 社保無し	DV 介助	高齢(70歳~)◆ 重度心身障がい者 ひとり親家庭 子ども医療
3	昭和・平成・令和 年 月 日 個人番号		有	無	自営業 パート 無職 社保無し	DV 介助	高齢(70歳~)◆ 重度心身障がい者 ひとり親家庭 子ども医療
4	昭和・平成・令和 年 月 日 個人番号		有	無	自営業 パート 無職 社保無し	DV 介助	高齢(70歳~)◆ 重度心身障がい者 ひとり親家庭 子ども医療
5	昭和・平成・令和 年 月 日 個人番号		有	無	自営業 パート 無職 社保無し	DV 介助	高齢(70歳~)◆ 重度心身障がい者 ひとり親家庭 子ども医療

■ 得喪期日

取得: 転入日、出生日、社保等・国保組合資格喪失日、生保廃止日、施設入所日

喪失: 転出日(国外転出は転出日の翌日)、死亡日の翌日、社保等資格取得日の翌日、国保組合の資格取得日、生保開始日、後期資格取得日、施設入所廃止日

※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です。

異動日	令和 年 月 日				
異動区分	内容	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 喪失	<input type="checkbox"/> 変更	一部(転入/転出/分離/合併/転居)の時 → 世帯継続を判定する
	世帯区分	<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 一部		
	世帯区分	<input type="checkbox"/> 普主	<input type="checkbox"/> 擬主		
異動事由	住基	<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 前住地保険確認 ( <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 未加入)	
		<input type="checkbox"/> 入国	<input type="checkbox"/> 出国(+1)	<input type="checkbox"/> 非自発軽減申請書 ( <input type="checkbox"/> 受領 <input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 非該当)	
		<input type="checkbox"/> 分離	<input type="checkbox"/> 合併	<input type="checkbox"/> 特定同一/旧被扶養確認 ※主後期と65歳上扶養か。 転出時証明書	
		<input type="checkbox"/> 転居	<input type="checkbox"/> 主変	<input type="checkbox"/> マル学・マル遠の確認 <input type="checkbox"/> 住所地特例の確認	
		<input type="checkbox"/> 氏変		転出予定日/転出確定通知日	
社保	<input type="checkbox"/> 脱退日	<input type="checkbox"/> 非自発軽減申請書 ( <input type="checkbox"/> 受領 <input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 非該当)		<input type="checkbox"/> 旧被扶養確認 ※扶養者が社保→後期高齢になるかつ 被扶養者(65~74歳)国保加入 国組×	
	<input type="checkbox"/> 加入日(+1)				
国組	<input type="checkbox"/> 脱退日	<input type="checkbox"/> 加入日			
生保	<input type="checkbox"/> 廃止日	<input type="checkbox"/> 開始日			
出生	<input type="checkbox"/> 出生日	<input type="checkbox"/> 出産一時金申請確認 <input type="checkbox"/> 出産免除申請確認			
死亡	<input type="checkbox"/> 死亡日(+1)	<input type="checkbox"/> 葬祭費確認			
認定後期	<input type="checkbox"/> 終了日	<input type="checkbox"/> 開始日(+1)			
職権	<input type="checkbox"/> 終了日	<input type="checkbox"/> 開始日			

入力	検証	◆ 高齢(70歳以上)該当者は、資格確認書の後日交付(郵送など)とする。住民税情報を確認し、区分判定に留意する。