

国民健康保険異動届

那賀町長 様

| | | | | | | |
|-----|----------|-----|------|-----|--|-----|
| 届出日 | 令和 年 月 日 | 届出人 | 印 | | <ul style="list-style-type: none"> ・世帯主 ・本人 ・同一世帯員 ・その他() | |
| 異動日 | 令和 年 月 日 | | 個人番号 | | | |
| | | | TEL | | | |
| 住所 | 新 | | | 世帯主 | 個人番号 | 普・疑 |
| | 旧 | | | | 個人番号 | 普・疑 |

| 異動する者の氏名等 | | | | | |
|-----------|------|-----------|-----|----|----|
| フリガナ氏名 | 個人番号 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 備考 |
| 1 | | 昭・平・令 . . | 男・女 | | |
| 2 | | 昭・平・令 . . | 男・女 | | |
| 3 | | 昭・平・令 . . | 男・女 | | |
| 4 | | 昭・平・令 . . | 男・女 | | |
| 5 | | 昭・平・令 . . | 男・女 | | |
| 6 | | 昭・平・令 . . | 男・女 | | |

※以下市町村処理欄

| 資格取得事由 | | 資格喪失事由 | |
|--------|--|---------|--|
| 転入 | | 転出 | |
| 社保離脱 | | 社保加入 | |
| 生保廃止 | | 生保開始 | |
| 出生 | | 死亡 | |
| | | 後期高齢者移行 | |
| その他の変更 | | | |
| 世帯分離 | | 世帯主変更 | |
| 世帯合併 | | 世帯合併 | |
| 学遠区分変更 | | | |
| 転居 | | | |
| 氏名変更 | | | |

| 国保処理 | |
|------|--------|
| 確認欄 | 区 分 |
| | 保険証発行 |
| | 保険証回収 |
| | 被保険者加入 |
| | 被保険者修正 |
| | 被保険者削除 |
| | データ入力 |

| 世 帯 | | |
|-----|---|---|
| 増 | 減 | 計 |
| | | |

| 人 口 | | | |
|-----|---|---|---|
| | 男 | 女 | 計 |
| 増 | | | |
| 減 | | | |

<※社保離脱で加入の時>
非自発的失業に該当の場合はチェック→

●該当する項目の□にレを付す又は塗りつぶす(■印にすること)

| 個人番号確認 | 身元確認(顔写真の無い場合2点) | | 代理権の確認 |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード | <input type="checkbox"/> 個人番号カード | <input type="checkbox"/> 年金証書 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等(法定代理人) |
| <input type="checkbox"/> 通知カード | <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 委任状(任意代理人) |
| <input type="checkbox"/> 住民票の写し | <input type="checkbox"/> 後期被保険者証 | () | <input type="checkbox"/> その他(上記が困難な場合) |
| <input type="checkbox"/> 職員が記載 | 介護保険費保険者証 | () | |