

※	<input type="checkbox"/> 異動届
	<input type="checkbox"/> 再発行届

# 国民健康保険異動届

(兼 被保険者証再発行届)

受付印

那賀町長 殿

次のとおり、届出します。

太枠内の該当箇所に黒ボールペンで記入してください。

届出日	令和 年 月 日	届出人	電話・携帯	区分	一部・全部
異動日	令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他( )	※その他は要委任状(□添付)
現・新 旧	〒 -	( 様方)	世帯主 電話・携帯	普・擬	
			旧世帯主氏名		

異動 対象 者 情 報	フリガナ 氏名	生年月日 個人番号	年齢	性別	続柄	備考	再発行 対象者
	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			

資格取得事由	資格喪失事由
転入	転出
社保離脱 (特例・旧被扶)	社保加入 生保開始
生保廃止	死亡
出生	後期高齢者移行

資格変更事由	その他異動事由 (住所地特例等)
世帯分離	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 施設入所 (116条、116条の2申告要)
世帯合併	
町内転居	
世帯主変更 氏名変更	

保険証再発行理由
紛失・破損・汚損 その他( )

※	<input type="checkbox"/> 証発行	窓口・郵送
	<input type="checkbox"/> 証回収	済・未

※ 世帯内人数	世帯		
	男	女	計
増			
減			

※町処理欄 (処理者名)
受付・確認
入力
(本課)

● 国民健康保険税の還付先申出【異動事由が資格喪失・主変更の方は記入してください】

( ) 現在、口座振替(国保税)で利用中の口座を指定する  
 ( ) 振込口座を指定する (できれば通帳やキャッシュカード写しを添付・提示)

口座名義人	フリガナ	口座情報	銀行・農協 信金・信組	本店 支店
	世帯主・世帯主以外※		区分	口座番号(右つめ)
			普通 当座	

※原則、口座名義人が世帯主以外の場合、別途「過誤納金還付請求書兼振込依頼書(申立書)」を提出してください。ただし、口座振替登録の口座名義人である事実がある場合は、この限りではありません。

※町処理欄	個人番号確認	身元確認 (顔写真無い場合2点)	得喪年月日 ( 年 月 日) 確認書類	還付口座の確認
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 喪失証明書 <input type="checkbox"/> (新)被保険者証 <input type="checkbox"/> 離職票・退職証明書 <input type="checkbox"/> 取得証明書 <input type="checkbox"/> (雇)資格喪失確認通知書 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 <input type="checkbox"/> 電話確認 <input type="checkbox"/> 保護開始・廃止通知書	<input type="checkbox"/> 振替口座登録 <input type="checkbox"/> 債権者登録 賦課資格 <input type="checkbox"/> 所得照会 <input type="checkbox"/> 即時更正

※該当する項目の□に☑または■