

国民健康保険異動届出書

(届出先)

いちき串木野市長 殿 世帯主との関係 1本人 2世帯員 3その他(委任状 □)

太線の枠の中をはっきりと記入してください。

※異動する方全員を記入してください。

届け出する方の氏名		連絡先	
届出日 年 月 日		住所 いちき串木野市	
いままでの住所		被保険者番号 ー 枝番	
1月1日の住所		い串国保 ー	
連絡先(自宅・勤務先) Tel ()		資格異動日	
		令和 年 月 日	

世帯主	氏名	□届出者と同じ
	電話番号	□届出者と同じ
	個人番号	

番号	氏フリガナ名	生年月日	性別	続柄	マイナ 保険証	枝番	交付状況・備考
1	フリガナ	昭平令 年 月 日	男・女		あり		資格情報のお知らせ (窓 ・ 郵)
	なし					資格確認書 (窓・郵 7/31・3ヶ月) ➡意思表示(あり・なし)	
	個人番号						
2	フリガナ	昭平令 年 月 日	男・女		あり		資格情報のお知らせ (窓 ・ 郵)
	なし					資格確認書 (窓・郵 7/31・3ヶ月) ➡意思表示(あり・なし)	
	個人番号						
3	フリガナ	昭平令 年 月 日	男・女		あり		資格情報のお知らせ (窓 ・ 郵)
	なし					資格確認書 (窓・郵 7/31・3ヶ月) ➡意思表示(あり・なし)	
	個人番号						
4	フリガナ	昭平令 年 月 日	男・女		あり		資格情報のお知らせ (窓 ・ 郵)
	なし					資格確認書 (窓・郵 7/31・3ヶ月) ➡意思表示(あり・なし)	
	個人番号						
5	フリガナ	昭平令 年 月 日	男・女		あり		資格情報のお知らせ (窓 ・ 郵)
	なし					資格確認書 (窓・郵 7/31・3ヶ月) ➡意思表示(あり・なし)	
	個人番号						

取得事由	喪失事由
1 転入	12 個別事項
2 出生	13 誤記訂正
3 転出取消	14 職権修正
4 帰化	15 転出
5 職権記載	16 死亡
6 転居	17 国外転出
7 世帯分離	18 他の削除
8 世帯合併	19 職権削除
9 世帯変更	20 その他
10 世主変更	

新規	社保離脱
追加	社保廃止

全喪	社保加入
一部喪	社保開始

税務課	受付

回収日

確定日

資格確認書 ____枚を受領しました。 資格情報のお知らせ ____枚を受領しました。		年 月 日
氏名		
確認書類	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート 健康保険証・介護保険証・その他	
※資格喪失後の受診(健康診断含む)		
あり・なし		
「あり」のときは病院・薬局へ届け出ること		

□ 税務課へ案内

□ 市民生活課へ案内(60歳未満の被保険者いる場合) ※取得

□ 子どもみらい課へ案内(高校生以下の子がいる場合)