

記入例

国民健康保険異動届出書

令和 2 年 1 月 1 日届出 (受付)

届書には世帯主及び被保険者の個人番号の記載をお願いします。個人番号は、番号法に定められた業務に使用します。

該当する届出 <input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 年金	フリガナ オオタ タロウ 届出人 大田 太郎	世帯主 世帯員 () 代理人 03-5744-1210 世帯員 の電話 000 (0000) 0000
異動事由 <input checked="" type="checkbox"/> 入る <input type="checkbox"/> やめる <input type="checkbox"/> その他	代理人の方はお書きください 本人との間柄 () 住所 代理人の電話 ()	
住所 大田区蒲田五丁目13番14号	フリガナ オオタ タロウ 世帯主 大田 太郎	世帯主の 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
異動される方全員の氏名	生 年 月 日	性別 続 柄 職 業
1 大田 太郎	昭平令 30・1・1	男 無し・個人事業主 求職中・パート アルバイト 会社員 ()
2 大田 花子	昭平令 32・1・1	女 無し・個人事業主 求職中・パート アルバイト 会社員 ()
3	昭平令 . .	男女 無し・個人事業主 求職中・パート アルバイト 会社員 ()
4	昭平令 . .	男女 無し・個人事業主 求職中・パート アルバイト 会社員 ()

赤枠の中のみお書きください。

本人確認欄		郵 送
A	運転免許証 パスポート 在留カード等 個人番号カード 住民基本台帳カード ()	
B	健康保険証 各種医療証 年金手帳 ()	
C	その他要綱で定めるもの ()	

保険証 回収	交付	前期 回収	交付	備考
有	窓 口 郵 送	有	窓 口 郵 送	ここには
無	未交付	無	未交付	記入しないで
有	窓 口 郵 送	有	窓 口 郵 送	ください
無	未交付	無	未交付	

①健康保険資格喪失証明書のコピーと併せて、

②届出人の本人確認書類の

③世帯主および加入する方

を送りください。

ご記入にあたってのご注意

①世帯主欄には住民票上の世帯主のお名前をご記入ください。

②異動される方全員の氏名の欄は、今回国保に加入する方全員のお名前(世帯主の方を含む)をご記入ください。

開 始	終 了	そ の 他	適用開始	終了年月日
・転入 ・社保離脱 ・国組離脱 ・生保廃止 ・出生 ・職権回復 ・その他開始	・転出 ・社保加入 ・国組加入 ・生保開始 ・死亡 ・職権消除 ・その他終了	・世帯主変更 ・世帯分離 ・世帯合併 ・世帯変更 ・その他 ()	平成 令和	年 月 日
新		旧		受付番号 No.
記号	記号	令和 年 月 日		
番号	番号	受付	入力	点検