

国民健康保険異動届出書

(宛先)大田区長

令和 年 月 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		届出人	フリガナ	世帯主	世帯員 ()	代理人
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 ()		世帯主	世帯員	の電話 ()
住所		フリガナ		世帯主の	個人番号 <input type="checkbox"/> 個人番号確認	
		世帯主		個人番号		
異動される方全員の氏名		生年月日		性別	続柄	職業
1	フリガナ	昭平令	・	男女		・無し ・求職中 ・アルバイト ・会社員 ()
		個人番号				・個人事業主 ・パート
2	フリガナ	昭平令	・	男女		・無し ・求職中 ・アルバイト ・会社員 ()
		個人番号				・個人事業主 ・パート
3	フリガナ	昭平令	・	男女		・無し ・求職中 ・アルバイト ・会社員 ()
		個人番号				・個人事業主 ・パート
4	フリガナ	昭平令	・	男女		・無し ・求職中 ・アルバイト ・会社員 ()
		個人番号				・個人事業主 ・パート

●赤枠の中のみお書きください。

本人確認欄	
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 ()

郵送

保険証		前期証		備考
回収	交付	回収	交付	
有	窓	有	窓	
無	郵	無	郵	
	送		送	
	未		未	
	交付		交付	

開始	終了	その他	適用開始
・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 ()	終了年月日 平成 令和 年 月 日
受付番号 No.			処理年月日 令和 年 月 日
新	旧	受付	入力
記号	記号	点検	
番号	番号		

- 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コピー、
- ③世帯主および加入する方全員分の個人番号確認書類(個人番号カードや通知カード)のコピーをお送りください。