

国民健康保険異動届

※太線内のみ記入して下さい

| | | | | | | | |
|--------|-----------|--------|-------------|-------------------|------|---|---|
| 届出人の住所 | 橋本市 | 届出人の氏名 | 世帯主との続柄 () | | 電話番号 | - | - |
| 世帯主の住所 | 同上 橋本市 | 世帯主の氏名 | 同上 | 世帯主のマイナンバー (個人番号) | | | |

| No. | 被保険者の氏名 | 生年月日 | 性別 | 世帯主との続柄 | マイナンバー (個人番号) | 備考 | 事由コード |
|-----|---------|------------------|--------|-----------------------|---------------|----|--|
| 1 | (フリガナ) | 大・昭・平・令 年 月 日 | 男 女 | 本人 配偶者 子 () | | | (取得) 01 出生 02 転入 03 社保離脱 04 生保廃止 05 その他取得 (擬主取得、職権回復 他) 06 国保転居 07 国保分離 08 国保合併 09 世帯間異動 11 喪失取消 13 後期離脱 |
| 2 | (フリガナ) | 大・昭・平・令 年 月 日 | 男 女 | 配偶者 子 () | | | (喪失) 21 死亡 22 転出 23 社保加入 24 生保開始 25 その他喪失 30 職権消除 31 取得取消 33 後期加入 34 旧国保喪失 |
| 3 | (フリガナ) | 大・昭・平・令 年 月 日 | 男 女 | 配偶者 子 () | | | |
| 4 | (フリガナ) | 大・昭・平・令 年 月 日 | 男 女 | 配偶者 子 () | | | |
| 5 | (フリガナ) | 大・昭・平・令 年 月 日 | 男 女 | 配偶者 子 () | | | |
| 6 | (フリガナ) | 大・昭・平・令 年 月 日 | 男 女 | 配偶者 子 () | | | |

※保険税は資格取得日まで遡って賦課されます。 ※世帯主宛に、被保険者証・納税通知書等が送付されます。

| | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|------|-------|--------|-------|-------|-------|---|--|
| 記号・番号 | 和3・00 | | | | 旧記号・番号 | | | | | |
| 受付印 | No. | 資格コード | 異動事由 | 取得年月日 | 喪失年月日 | 保険証 | 枝番 | 高齢証 | (添付書類) <input type="checkbox"/> 資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 社会保険証 <input type="checkbox"/> 退職(離職)証明 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 | 非自弁 (65未満 非該当・該当) 旧被扶養 (65以上 非該当・該当) 所得申告 (有・無・照会) 滞納有無 (無・有) 振替口座 (有・名義人 _____ ・無) 還付口座 (有・名義人 _____ ・無) 資格喪失後 医療機関受診歴 (有・無) 限認証 (不要・要 区分 →) 介護適用除外施設 (非該当・該当) 入力 (済・未) 国民年金切替 (有・無) |
| | 1 | | | . | . | 交付・回収 | | 交付・回収 | | |
| | 2 | | | . | . | 交付・回収 | | 交付・回収 | | |
| | 3 | | | . | . | 交付・回収 | | 交付・回収 | | |
| 資格コード | 1 普主 | | | . | . | 交付・回収 | | 交付・回収 | (本人確認) <input type="checkbox"/> マイナカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 | |
| | 2 擬主 | | | . | . | 交付・回収 | | 交付・回収 | | |
| | 5 員 | | | . | . | 交付・回収 | | 交付・回収 | | |
| 7 旧主 | | | . | . | 交付・回収 | | 交付・回収 | | | |
| 8 旧員 | | | . | . | 交付・回収 | | 交付・回収 | | | |