(あて先)橋　本　市　長

国民健康保険異動届

記入例

※太線内のみ記入して下さい

届出人の住所	橋本市　東家一丁目１番１号	届出人の氏名	橋本　太郎 世帯主との続柄（　本人　）		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）	マイナ保険証利用登録（※）	資格異動理由	事由コード
1	(フリガナ) ハシモト　タロウ 橋本　太郎	大・(昭)・平・令 ○年　○月　○日	(男) 女	(本人) 配偶者 子 （　）	●●●● ●●●● ●●●●	☑ 有 □ 無	□他健康保険離脱 ☑転入 今年１月１日住民票所在地 □橋本市 ☑転入元市町村 □その他（　） 昨年１月１日住民票所在地 □橋本市 □転入元市町村 ☑その他（東京都世田谷区）	（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）
2	(フリガナ) ハシモト　ハナコ 橋本　花子	大・(昭)・平・令 ○年　○月　○日	男 (女)	(配偶者) 子 （　）	●●●● ●●●● ●●●●	□ 有 ☑ 無		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
3	(フリガナ) ハシモト　コクホ 橋本　国保	大・昭・(平)・令 ○年　○月　○日	(男) 女	配偶者 (子) （　）	●●●● ●●●● ●●●●	☑ 有 □ 無		
4	(フリガナ)	大・昭・平・令 年　月　日	男 女	配偶者 子 （　）		□ 有 □ 無	□出生 □生活保護廃止	（喪失） 21 死亡 22 転出 23 社保加入 24 生保開始 25 その他喪失
5	(フリ	大・昭・平・令 年　月　日				□ 有 □ 無	備考	消除 取消 加入 保喪失
6	(フリ	大・昭・平・令 年　月　日				□ 有 □ 無		

※マイ
・保険　つ電子証明書（５年毎
されます。　・世帯主

国民健康保険に加入・脱退される方全員の氏名等をご記入ください。

国民健康保険に加入する場合、マイナ保険証利用登録の有無をチェックしてください。
マイナ保険証利用登録がある方は資格情報のお知らせを、利用登録がない方は資格確認書を送付します。
国民健康保険を離脱する場合はチェック不要です。

国民健康保険に加入する場合、加入の理由にチェックを入れてください。
転入の場合、所得の照会を行いますので住民票の所在地を記入してください。
国民健康保険を離脱する場合はチェック不要です。

記号											
受付印			事由	取得年月日							
	1			・　・	・　・		交付・回収	交付・回収	□資格確認書・資格情報のお知らせ □退職(離職)証明 □委任状 □その他	非自 旧被 所得 滞納 振替 還付 資格 限度 介護 入力 国民	） ） ）
	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 2 擬主 5 員 7 旧主 8 旧員	4			・　・	・　・		交付・回収	交付・回収	（本人確認） □マイナカード □運転免許証 □その他		
	5			・　・	・　・		交付・回収	交付・回収			
	6			・　・	・　・		交付・回収	交付・回収			