

# 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	電話番号	●●● - ●●●● - ●●●●
世帯主の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 橋本市	世帯主の氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 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) ハシモト タロウ 橋本 太郎	大・昭・平・令 ○年○月○日	男	本人	●●●● ●●●● ●●●●	国民健康保険に加入または脱退される方全員の氏名等をご記入ください	(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) ハシモト ハナコ 橋本 花子	大・昭・平・令 ○年○月○日	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) ハシモト コクホ 橋本 国保	大・昭・平・令 ○年○月○日	男	配偶者(子)	●●●● ●●●● ●●●●		
4	(フリガナ)	大・昭・平・令 年 月 日	男	配偶者(子)			
5	(フリガナ)	大・昭・平・令 年 月 日	女	配偶者(子)			
6	(フリガナ)	大・昭・平・令 年 月 日	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	非自発(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)
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) <input type="checkbox"/> マイナカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他	
		5				交付・回収		交付・回収		
		6				交付・回収		交付・回収		