

決裁	主管課長	課長補佐	主幹	参事	主事	受付印

国民健康保険異動届出書

あさぎり町長様

次のとおり届けます。

※太枠のみ記入してください

届出日	年 月 日		本人確認欄	☐ 免許証 ☐ マイナンバー ☐ その他		
届出者	氏名		電話	- -		
	住所	あさぎり町 番地				
	世帯主からみた関係	☐ 世帯主本人 ☐ 世帯員() ☐ その他()				

世帯主	氏名			(個人番号)															
	住所	☐ 同上																	
1	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は不要)												
	氏名		男・女		☐ 無職 ☐ 自営業 ☐ 社会保険なし ☐ パート・アルバイト ☐ 学生その他														
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	個人番号														☐ 有 ☐ 無	
2	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は不要)												
	氏名		男・女		☐ 無職 ☐ 自営業 ☐ 社会保険なし ☐ パート・アルバイト ☐ 学生その他														
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	個人番号														☐ 有 ☐ 無	
3	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は不要)												
	氏名		男・女		☐ 無職 ☐ 自営業 ☐ 社会保険なし ☐ パート・アルバイト ☐ 学生その他														
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	個人番号														☐ 有 ☐ 無	
4	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は不要)												
	氏名		男・女		☐ 無職 ☐ 自営業 ☐ 社会保険なし ☐ パート・アルバイト ☐ 学生その他														
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	個人番号														☐ 有 ☐ 無	

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りします。

被保険者 記号 番号		異動事由	※下の異動事由から番号を記入する		異動年月日	年 月 日				
あさぎり										
異動事由コード	適用開始			適用終了			その他異動			
	1	転入	4	出生	7	転出	10	死亡	13	氏名変更
	2	社保離脱	5	生保廃止	8	社保加入	11	生保開始	14	その他
	3	国保組合離脱	6	後期喪失	9	国保組合加入	12	後期加入		

職員確認	資格確認書・資格状況のお知らせ発行状況	確認書	子ども医療 対象18歳以下	国民年金	備考	受付者
		お知らせ	☐ コピー渡し済	☐ 有 ☐ 無		