

国民健康保険異動届出書

(記入例)

届出日	☐ 年 ☐ 月 ☐ 日 ※太枠の中を記入してください。			
窓口にお越しの方	氏名	三芳 みらい	電話番号	049 - 258 - 0019
	住所	三芳町大字藤久保1100番地1		
	世帯主からみた関係	☒ 世帯主本人 ☐ 世帯員() ☐ その他()		

情報提供ネットワークシステム利用による情報照会の同意欄	
情報提供ネットワークシステムを利用し資格の取得・喪失情報を照会することに同意します。 ※資格の取得・喪失に係る添付書類をお持ちの方は記入不要です	
氏名:	

住所	☒ 同上 ※記載の住所と本年1月1日の住所が相違する場合は本年1月1日の住所も記入してください。 【	世帯主	氏 名	三芳 みらい												被保険者記号番号						
	】	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	-							
1	フリガナ	ミヨシ ミライ		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)												異動事由	取得	()
	氏名	三芳 みらい		☒ 男 ☐ 女	☒ 世帯主 ☐ 子 ☐ 夫 ☐ その他 ☐ 妻 ()	☒ 会社員 ☐ 無職 ☐ 自営業 ☐ 学生その他 ☐ パート・アルバイト													喪失		()	
	生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	☒ 有 ☐ 無	異動年月日	年 月 日			
2	フリガナ	ミヨシ ノゾミ		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)												異動事由	取得	()
	氏名	三芳 のぞみ		☒ 男 ☐ 女	☐ 世帯主 ☐ 子 ☐ 夫 ☐ その他 ☒ 妻 ()	☐ 会社員 ☐ 無職 ☐ 自営業 ☐ 学生その他 ☒ パート・アルバイト													喪失		()	
	生年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日		個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	☐ 有 ☒ 無	異動年月日	年 月 日			
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)												異動事由	取得	()
	氏名			☐ 世帯主 ☐ 子 ☐ 夫 ☐ その他 ☐ 妻 ()	☐ 会社員 ☐ 無職 ☐ 自営業 ☐ 学生その他 ☐ パート・アルバイト													喪失	()			
	生年月日			個人番号													☐ 有 ☐ 無	異動年月日	年 月 日			
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)												異動事由	取得	()
	氏名			☐ 世帯主 ☐ 子 ☐ 夫 ☐ その他 ☐ 妻 ()	☐ 会社員 ☐ 無職 ☐ 自営業 ☐ 学生その他 ☐ パート・アルバイト													喪失	()			
	生年月日	年 月 日		個人番号													☐ 有 ☐ 無	異動年月日	年 月 日			

・今回異動(加入・喪失)される方の氏名・生年月日・性別・個人番号(マイナンバーカード裏面の12桁の番号)をご記入ください。

・続柄(世帯主からみた続柄)・職業・マイナ保険証の利用登録の有無については該当するものに☒を入れてください。

※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です。

窓口確認欄		異動事由								備考		
【取得】 □納通の発布時期説明 ☐ 口座確認(□有(名義人:)/□無) □非自発確認(離職日時点65歳未満)(□該当(申請書等受理)/□非該当/□案内済(後日申請)) □旧被扶確認(65歳以上・国組×)(□該当(申請書受理)/□非該当)		取得	1	2	3	4	5	6	7	8		
【喪失】 □税率試算 ☐ 更正通知交付(□窓口/□郵送/□還付と同封) ☐ 精算納付書交付 ☐ 還付 □口座確認(□有(名義人:)/□無) ☐ 喪失後の受診(□有/□無)		喪失	1	2	3	4	5	6	7	8		
		転入	転出	社保加入	国組加入	生保開始	死亡	後期到達	障害認定	その他	担当者印:	