

国民健康保険異動届出書

令和 年 月 日届出 (受付)

(宛先)大田区長

●届書には届出人(世帯主)及び被保険者の個人番号の記載をお願いします。個人番号は、番号法に定められた業務に使用します。

該当する届出 <input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 年金	窓口に来た方	フリガナ	世帯主 世帯員 () 代理人 世帯主 世帯員 の電話 ()
異動事由 <input type="checkbox"/> 入る <input checked="" type="checkbox"/> やめる <input type="checkbox"/> その他	代理人の方はお書きください 本人との間柄 () 住 所 代理人の電話 ()		

住所	フリガナ	世帯主の 個人番号	<input type="checkbox"/> 個人番号確認
	世帯主		

異動される方全員の氏名	生 年 月 日	性別	続 柄	職 業	保険証		前期証		備 考
					回 収	交 付	回 収	交 付	
1 フリガナ	昭 平 令 .	男 女		・無し ・求職中 ・アルバイト ・会社員 ()	有 無	窓 口 送 未 交 付	有 無	窓 口 送 未 交 付	
2 フリガナ	昭 平 令 .	男 女		・無し ・求職中 ・アルバイト ・会社員 ()	有 無	窓 口 送 未 交 付	有 無	窓 口 送 未 交 付	
3 フリガナ	昭 平 令 .	男 女		・無し ・求職中 ・アルバイト ・会社員 ()	有 無	窓 口 送 未 交 付	有 無	窓 口 送 未 交 付	
4 フリガナ	昭 平 令 .	男 女		・無し ・求職中 ・アルバイト ・会社員 ()	有 無	窓 口 送 未 交 付	有 無	窓 口 送 未 交 付	

●太枠の中だけお書きください。

本人確認欄		郵 送
A	運転免許証 バスポート 在留カード等 個人番号カード 住民基本台帳カード ()	
B	健康保険証 各種医療証 年金手帳 ()	
C	その他要綱で定めるもの ()	

①届出書枠内を記入してください。

②社会保険証のコピーと併せて、届出書の右上に記載のある本人確認書類のコピーいずれか一点と、国民健康保険証の原本を同封してご郵送ください。

社会保険証の写し
貼り付け

開 始	終 了	そ の 他	適用開始 終了年月日
・転入 ・社保離脱 ・国組離脱 ・生保廃止 ・出生 ・職権回復 ・その他開始	・転出 ・社保加入 ・国組加入 ・生保開始 ・死亡 ・職権消除 ・その他終了	・世帯主変更 ・世帯分離 ・世帯合併 ・世帯変更 ・その他 ()	平成 令和 年 月 日 受付番号 No. 処理年月日 令和 年 月 日
新		旧	
記号	記号	受付	入力 点検
番号	番号		