

国民健康保険異動届

南部町長様

* 太枠の中をご記入ください。

届出日	年 月 日	世帯主	氏名	届出者氏名	1. 本人 2. 世帯主 3. 世帯員 4. その他 ()
届出人住所	南部町 番地		個人番号	電話番号	
NO.	異動される方の情報をご記入ください。				被保険者番号
	ふりがな 氏名	生年月日	続柄	個人番号	南 ー
1		昭・平・令 年 月 日			異 動 日 年 月 日
2		昭・平・令 年 月 日			異 動 事 由
3		昭・平・令 年 月 日			取得 他保離脱 生保離脱 転入 その他()
4		昭・平・令 年 月 日			喪失 他保加入 生保加入 転出 その他()
					変更 合併 分離 その他()
↓ 国保を取得される方のみチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 世帯主様宛に被保険者証・納入通知書・納付書等 が送付される事の説明を受けました。 <input type="checkbox"/> 資格取得年月日まで保険税が遡る事の説明を受けました。					備考

↓ 職員チェック欄

- 国保加入された方 ⇒ 「国民健康保険に加入された方へ」の配布
- 国保喪失された方 ⇒ 「国民健康保険をやめられた方へ」の配布
- (擬制世帯に対して) 「新たに擬制世帯主となられる方へ」の配布
- 扶養者が後期に移行したことにより、社保喪失となった被扶養者(65歳以上の者)の国保加入の場合 → 適用開始事由「社離旧扶」・税務課で減免申請が必要

本人確認	運転免許証 個人番号カード パスポート 住基カード その他()
番号確認	健康保険証 年金手帳 年金証書 その他()
番号確認	通知カード 個人番号カード 住民票 未記入 その他()

保険証回収(国保喪失の場合のみ記入)	
回収	未回収
受付	法勝寺庁舎 天萬庁舎 受付者()