

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		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	世帯主	個人番号	電話番号				
異動される方の情報をご記入ください。									
NO.	ふりがな 氏 名		生年月日	性別	続柄	個人番号	区分	被 保 険 者 番 号	
								南	-
1			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女			一 般 退 本 退 扶	異 動 日 年 月 日	
2			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女			一 般 退 本 退 扶	異 動 事 由 (該 当 する 物 に ○ を する)	
3			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女			一 般 退 本 退 扶	取得	他保離脱 生保離脱 転入 その他()
4			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女			一 般 退 本 退 扶	喪失	他保加入 生保加入 転出 その他()
5			明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女			一 般 退 本 退 扶	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。								備 考	
<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。									

↓ 職員チェック欄

- (国保に加入された方に対して)「国民健康保険に加入された方へ」を渡しました
- (擬制世帯に対して)「新たに擬制世帯主となられる方へ」を渡しました。

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()
	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 無 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