

様式第 1 (第 2 条 関 係)

国民健康保険被保険者資格取得 氏名変更 住所変更 届  
世帯変更

|  |   |                              |                    |          |              |     |
|--|---|------------------------------|--------------------|----------|--------------|-----|
| 被 保 険 者 号<br>保 証 番 号   | 新 | 加入区分<br>新規・追加                | 取得<br>変更           | 年 月 日    |              |     |
|  | 前 |                              |                    |          |              |     |
| 現 住 所  |   |                              | 新世帯主氏名             |          |              |     |
| 前 住 所  |   |                              | 前世帯主氏名             |          |              |     |
| 氏 名  |   | 性別                           | 世帯主<br>の<br>続<br>柄 | 生 年 月 日  | 職 勤<br>務 業 先 | 備 考 |
| 個人番号   |   |                              |                    |          |              |     |
| 1  |   | 男・女                          |                    |          |              |     |
| 2  |   | 男・女                          |                    |          |              |     |
| 3  |   | 男・女                          |                    |          |              |     |
| 4  |   | 男・女                          |                    |          |              |     |
| 5  |   | 男・女                          |                    |          |              |     |
| 6  |   | 男・女                          |                    |          |              |     |
| 旧 氏 名  |   | 新 氏 名                        |                    | 世帯主変更の理由 |              |     |
| 資格取得理由   |   | 出生、転入、社保離脱、生活保護廃止<br>その他 ( ) |                    |          |              |     |
| 摘 要  |   |                              |                    |          |              |     |
| <p>上記のとおり届けます。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主 住所</p> <p>氏名</p> <p>個人番号</p> <p>電話番号 ( )</p> <p>扶桑町長様</p> |   |                              |                    |          |              |     |

※上記の個人番号とはマイナンバーのことで、日本国内に住所を有する人に、一人に一つ付番された12桁の番号です。