

国民健康保険異動届出書

(あて先)扶桑町長

| | | | | | | | |
|--------|-----------|--|---------|---|---|--|---------|
| 届出日 | | 令和 年 月 日 | | | | | |
| お窓越しの方 | 氏名 | | 電話 - - | | | | |
| | 住所 | 扶桑町大字 | | | | | |
| | 世帯主からみた関係 | <input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員() <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |
| | | | | 【町使用欄】本人確認書類 | | | |
| | | | | 本人確認 : 個・免・旅・在・資 その他() | | | |
| | | | | 被保険者 記号番号 | | | |
| | | | | 加入区分 新規・追加 | | | |
| 住所 | | <input type="checkbox"/> 同上 | | 世帯主 | | 氏 名 | |
| | | | | (個人番号) | | | |
| 1 | (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) | |
| | 氏 名 | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他 | | 異動事由 | |
| | 生年月日 | 昭・平・令 年 月 日 | (個人番号) | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 異動年月日 | 年 月 日 |
| 2 | (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) | |
| | 氏 名 | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他 | | 異動事由 | |
| | 生年月日 | 昭・平・令 年 月 日 | (個人番号) | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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) | |
| | 氏 名 | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他 | | 異動事由 | |
| | 生年月日 | 昭・平・令 年 月 日 | (個人番号) | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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) | |
| | 氏 名 | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他 | | 異動事由 | |
| | 生年月日 | 昭・平・令 年 月 日 | (個人番号) | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 異動年月日 | 年 月 日 |
| 5 | (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) | |
| | 氏 名 | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他 | | 異動事由 | |
| | 生年月日 | 昭・平・令 年 月 日 | (個人番号) | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 異動年月日 | 年 月 日 |
| | | | | | | 異動事由コード | |
| | | | | | | 1 | 転入 |
| | | | | | | 2 | 管内転居 |
| | | | | | | 3 | 転出 |
| | | | | | | 4 | 住所変更 |
| | | | | | | 5 | 氏名変更 |
| | | | | | | 6 | 世帯主変更 |
| | | | | | | 7 | 出生 |
| | | | | | | 8 | 死亡 |
| | | | | | | 9 | 社保離脱 |
| | | | | | | 10 | 社保加入 |
| | | | | | | 11 | 国保組合離脱 |
| | | | | | | 12 | 国保組合加入 |
| | | | | | | 13 | 生保廃止 |
| | | | | | | 14 | 生保開始 |
| | | | | | | 15 | 後期喪失 |
| | | | | | | 16 | 後期加入 |
| | | | | | | 17 | 住所地特例該当 |
| | | | | | | 18 | 住所地特例解除 |
| | | | | | | 19 | マル学 |

※ 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。

| | | | | | | | | |
|---------------------|--|-----------|------|-------|----|-----------|-----|-----|
| 保険税の還付がある場合の振込先金融機関 | | 種別 | 口座番号 | 口座名義人 | 受付 | データ 入力 | 発行① | 発行② |
| 銀行 信用金庫 農協 | | 普通・ 当座 | | フリガナ | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|--|
| 【町使用欄】短期間の有効期限の資格確認書 | | | | | | | | | |
| 適用期間(年 月 日 から 年 月 日) | | | | | | | | | |
| 【利用登録状況確認後】 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 資格確認書 | | | | | <input type="checkbox"/> 郵送 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 資格情報通知書(資格情報のお知らせ) | | | | | <input type="checkbox"/> 窓口 | | | | |
| 交付日(年 月 日) | | | | | | | | | |