

# 国民健康保険異動届出書

留萌市長 様

|                        |                                                                                                                    |                  |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 届出日                    | 令和      年      月      日                                                                                            |                  |
| お越<br>し<br>の<br>方<br>に | 氏名                                                                                                                 | 電話      -      - |
|                        | 住所                                                                                                                 |                  |
|                        | 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(      ) |                  |

|    |                             |                            |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                               |  |  |     |                                                       |     |      |  |                 |  |  |    |         |      |  |  |
|----|-----------------------------|----------------------------|--|--|--|---------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----|-------------------------------------------------------|-----|------|--|-----------------|--|--|----|---------|------|--|--|
| 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<br>健康保険証利用登録の有無<br>(資格喪失時は☑不要)          |     | 異動事由 |  |                 |  |  |    | 異動事由コード |      |  |  |
|    | 氏 名                         | 男・女                        |  |  |  |         |  | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他 |  |  |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |     | 異動   |  | 年      月      日 |  |  |    | 1       | 転入   |  |  |
|    | 生年月日                        | 昭・平・令      年      月      日 |  |  |  | (個人番号)  |  |                                                                                                                                                               |  |  |     |                                                       | 年月日 |      |  |                 |  |  | 2  | 管内転居    |      |  |  |
| 2  | (フリガナ)                      |                            |  |  |  | 世帯主との続柄 |  | 職業                                                                                                                                                            |  |  |     | マイナンバーカード(※)の<br>健康保険証利用登録の有無<br>(資格喪失時は☑不要)          |     | 異動事由 |  |                 |  |  |    | 異動事由コード |      |  |  |
|    | 氏 名                         | 男・女                        |  |  |  |         |  | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他 |  |  |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |     | 異動   |  | 年      月      日 |  |  |    | 3       | 転出   |  |  |
|    | 生年月日                        | 昭・平・令      年      月      日 |  |  |  | (個人番号)  |  |                                                                                                                                                               |  |  |     |                                                       | 年月日 |      |  |                 |  |  | 4  | 住所変更    |      |  |  |
| 3  | (フリガナ)                      |                            |  |  |  | 世帯主との続柄 |  | 職業                                                                                                                                                            |  |  |     | マイナンバーカード(※)の<br>健康保険証利用登録の有無<br>(資格喪失時は☑不要)          |     | 異動事由 |  |                 |  |  |    | 異動事由コード |      |  |  |
|    | 氏 名                         | 男・女                        |  |  |  |         |  | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他 |  |  |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |     | 異動   |  | 年      月      日 |  |  |    | 5       | 氏名変更 |  |  |
|    | 生年月日                        | 昭・平・令      年      月      日 |  |  |  | (個人番号)  |  |                                                                                                                                                               |  |  |     |                                                       | 年月日 |      |  |                 |  |  | 6  | 世帯主変更   |      |  |  |
| 4  | (フリガナ)                      |                            |  |  |  | 世帯主との続柄 |  | 職業                                                                                                                                                            |  |  |     | マイナンバーカード(※)の<br>健康保険証利用登録の有無<br>(資格喪失時は☑不要)          |     | 異動事由 |  |                 |  |  |    | 異動事由コード |      |  |  |
|    | 氏 名                         | 男・女                        |  |  |  |         |  | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他 |  |  |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |     | 異動   |  | 年      月      日 |  |  |    | 7       | 出生   |  |  |
|    | 生年月日                        | 昭・平・令      年      月      日 |  |  |  | (個人番号)  |  |                                                                                                                                                               |  |  |     |                                                       | 年月日 |      |  |                 |  |  | 8  | 死亡      |      |  |  |
| 5  | (フリガナ)                      |                            |  |  |  | 世帯主との続柄 |  | 職業                                                                                                                                                            |  |  |     | マイナンバーカード(※)の<br>健康保険証利用登録の有無<br>(資格喪失時は☑不要)          |     | 異動事由 |  |                 |  |  |    | 異動事由コード |      |  |  |
|    | 氏 名                         | 男・女                        |  |  |  |         |  | <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他 |  |  |     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |     | 異動   |  | 年      月      日 |  |  |    | 9       | 社保離脱 |  |  |
|    | 生年月日                        | 昭・平・令      年      月      日 |  |  |  | (個人番号)  |  |                                                                                                                                                               |  |  |     |                                                       | 年月日 |      |  |                 |  |  | 10 | 社保加入    |      |  |  |

※ 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します。