# 国民健康保険・国民年金異動届　（宛先）野田市長

※太わくの中をご記入ください。

| 南 | 北 | 愛宕 |
|---|---|---|
| 中央 | 関宿 | |

| 届出日 | 年　月　日 | 届出理由 | 加入 |
|---|---|---|---|
| 届出人（窓口に来た人） 資格 | 世帯主・世帯員 | | |
| 氏名 | | 電話番号 | （　　） |
| 住所 | 代理人のみ記入 | 異動者との関係 | |

| 本人確認欄 1点確認 | 2点確認 | 配布物 |
|---|---|---|
| □マイナンバーカード<br>□運転免許証<br>□住基カード写真有<br>□パスポート<br>□在留カード<br>□（　　） | □保険証・確認書<br>□住基カード写真無<br>□年金手帳・証書<br>□学生証・社員証<br>□銀行通帳・カード<br>（　　） | □国保のしおり<br>□保険料<br>□喪失した方へ<br>□返納金<br>□特定健康診査<br>□回収案内文<br>□（　　） |

| 住所 | | 世帯主状況 | □普通世帯主<br>□擬制世帯主 | 国保番号<br>（世帯番号） | （　　） |
|---|---|---|---|---|---|
| 世帯主 | □届出人と同じ | 世帯主の個人番号 | | | |
| 全・一 | 一部異動の場合は、減・特疾の区分を確認<br>不要・要（→）発効期日（　.　.　） | | | 口座登録状況<br>□ 有（継続・停止）□ 無 | |

| | 異動される方全員の氏名 | 生年月日 | 性別 | 世帯主との続柄 | 職業 | マイナ保険証 | 国民健康保険資格 | 事由 | 証発行 | 国民年金種別・基礎年金番号・処理欄 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 個人番号 | 昭・平・令 / 西暦<br>・　・ | 男・女 | 本人・配偶者・子<br>その他（　） | □無職・学生<br>□自営・農業<br>□会社員・アルバイト<br>□その他（　） | □有<br>□無 | 増・減<br>・　・ | | □お知らせ 発行 封筒<br>□確認書 回収 紛失<br>給付関係証 発行 回収 | 有・無 1任3 取得 種変 喪失<br>－<br>昭和 平成 令和 ・　・ | |
| 2 | 個人番号 | 昭・平・令 / 西暦<br>・　・ | 男・女 | 本人・配偶者・子<br>その他（　） | □無職・学生<br>□自営・農業<br>□会社員・アルバイト<br>□その他（　） | □有<br>□無 | 増・減<br>・　・ | | □お知らせ 発行 封筒<br>□確認書 回収 紛失<br>給付関係証 発行 回収 | 有・無 1任3 取得 種変 喪失<br>－<br>昭和 平成 令和 ・　・ | |
| 3 | 個人番号 | 昭・平・令 / 西暦<br>・　・ | 男・女 | 本人・配偶者・子<br>その他（　） | □無職・学生<br>□自営・農業<br>□会社員・アルバイト<br>□その他（　） | □有<br>□無 | 増・減<br>・　・ | | □お知らせ 発行 封筒<br>□確認書 回収 紛失<br>給付関係証 発行 回収 | 有・無 1任3 取得 種変 喪失<br>－<br>昭和 平成 令和 ・　・ | |
| 4 | 個人番号 | 昭・平・令 / 西暦<br>・　・ | 男・女 | 本人・配偶者・子<br>その他（　） | □無職・学生<br>□自営・農業<br>□会社員・アルバイト<br>□その他（　） | □有<br>□無 | 増・減<br>・　・ | | □お知らせ 発行 封筒<br>□確認書 回収 紛失<br>給付関係証 発行 回収 | 有・無 1任3 取得 種変 喪失<br>－<br>昭和 平成 令和 ・　・ | |
| 5 | 個人番号 | 昭・平・令 / 西暦<br>・　・ | 男・女 | 本人・配偶者・子<br>その他（　） | □無職・学生<br>□自営・農業<br>□会社員・アルバイト<br>□その他（　） | □有<br>□無 | 増・減<br>・　・ | | □お知らせ 発行 封筒<br>□確認書 回収 紛失<br>給付関係証 発行 回収 | 有・無 1任3 取得 種変 喪失<br>－<br>昭和 平成 令和 ・　・ | |

| 個人番号の変更 | 無・有（変更日　.　.　） |
|---|---|
| 特定同一世帯所属者 | 無・有 |
| 外国人の場合 | |
| 在留資格 | |
| 特定活動 | |

| 勤務先・健保組合等確認 | | 担当者 |
|---|---|---|
| 勤務先名称<br>電話番号 | | |

（備考・処理欄）

| 国保資格喪失後受診 | | 退職/資格喪失年月日 | / |
|---|---|---|---|
| 医療機関受診 | 有・無 | 保険者名/保険者番号 | / |
| 有りの場合 | □医療機関に連絡するよう説明 | （資格取得日） | 本人・家族 |
| 健康診査受診 | 有・無 | （記号） | （番号）　（枝番） |

住基異動 無・有（　.　.　主変・分離・合併・転入・　）

料（概算・精算・簡申・軽減・口座・　）　滞納 無・有 担当　収税案内 不要・要（　）

| 受付 | 入力 | 照合 | 年金 | 保険料 |
|---|---|---|---|---|
| ： | ： | ： | 手帳等（有・無） | |
| | | | | |