

国民健康保険異動届

(宛先) 野田市長

南 北
中央 関宿

※大わくの中をご記入ください。

届出日	令和〇年〇月〇日	申請理由	やめる
資格	世帯主・世帯員		
届出人 (窓口に来た人)	氏名	野田 太郎	電話番号
	住所	代理人のみ記入	〇〇 (〇〇) 〇〇 携帯
			自宅
			関係

本人確認欄	2点以上確認	配布物
<input type="checkbox"/> 1点確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード写真有 <input type="checkbox"/> 住基カード写真無 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 学生証・社員証 <input type="checkbox"/> 銀行通帳・カード	<input type="checkbox"/> 国保のしおり <input type="checkbox"/> 国保料 <input type="checkbox"/> シェアカード <input type="checkbox"/> 喪失した方へ <input type="checkbox"/> 返納金 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> 回収案内文

住所 野田市 〇〇 1番地の1

世帯主 氏名 野田太郎

届出人に同じ

世帯主状況

国民健康保険資格

事由

普通世帯主

届出番号 (世帯番号)

国民年金種別・基礎年金番号・処理欄

フリガナ	異動者	生年月日	性別	世帯主との続柄	職業
野田 太郎	昭平令	〇〇・〇〇・〇〇	男	本人・妻・子	自営・農業 会社員・アルバイト 無職・学生 その他
野田 花子	昭平令	〇〇・〇〇・〇〇	女	本人・妻・子	自営・農業 会社員・アルバイト 無職・学生 その他
氏名	昭平令		男	本人・妻・子	自営・農業 会社員・アルバイト 無職・学生 その他
氏名	昭平令		女	本人・妻・子	自営・農業 会社員・アルバイト 無職・学生 その他

増減	事由	証発行	国民年金種別・基礎年金番号・処理欄
増		1割 2割 3割 発行 紛失	取得 昭和 令和
減		1割 2割 3割 発行 紛失	取得 昭和 令和
増		1割 2割 3割 発行 紛失	取得 昭和 令和
減		1割 2割 3割 発行 紛失	取得 昭和 令和

個人番号は、マイナンバーを記載してください。

個人番号の変更 無・有 (変更日)

特定同一世帯所屬者 無・有

在留資格

特定活動

擬制世帯該当者欄

世帯主が75歳未満で他の健康保険に加入している場合、被扶養者の認定について確認

1. 雇用保険受給中のため

2. 収入があるため

3. これから扶養申請をする予定

4. その他 ()

申し立て

年 月 日

年 月 (加入月) から国保料が賦課されると説明を受けました。

署名

印

国保資格喪失後受診 有

喪失後受診 有りの場合

病院に連絡しよう説明

全一 一部異動の場合は、限・特疾の区分を確認

勤務先名称

健康組合等確認

電話番号

保険者名

社会保険の資格取得日以降に、国保の保険証の使用の有無を記入してください

主変・分離・合併・転入	無・有	滞納 無・有 担当	算・精算・簡申・減免	付 入 力 照 合	年 金 保 険 料
		滞納 無・有 担当	算・精算・簡申・減免	付 入 力 照 合	年 金 保 険 料
		滞納 無・有 担当	算・精算・簡申・減免	付 入 力 照 合	年 金 保 険 料