

国民健康保険異動届

国保世帯主氏名	印
個人番号	

異動事由	A 新規	B 追加	C 包括喪	D 一部喪	E 変更	F 住所変更	G 氏名変更	擬制世帯 該当印	被保険者証回収状況																			
被保険者番号(旧)	被保険者番号(新)	適用開始					適用終了					変更					済	年 月 日										
届出日	年 月 日	異動事由	全部		一部			全部		一部			変更					未	<input type="checkbox"/> 後日持参 <input type="checkbox"/> 後日郵送 <input type="checkbox"/> 紛失									
			01	02	04	07	01	02	04	06	07	11	12	14	16	17	20			11	12	14	16	17	20	40	41	51
異動日	年 月 日	転入	社保離脱	他国保離脱	生保廃止	転入	社保離脱	他国保離脱	出生	生保廃止	転出	社保加入	他国保加入	死亡	生保開始	その他	転出	社保加入		他国保加入	死亡	生保開始	その他	擬制世帯主取込	擬制世帯主取消	世帯主変更	世帯合併	世帯分離

現(新)住所	電話	書留郵送 保険証
旧住所	電話	
フリガナ氏名	性別	所得照会 状況送
生年月日	続柄	
職業又は勤務先	整理番号 個人番号	
適用年月日	異動コード	

フリガナ氏名	性別	生年月日	続柄	職業又は勤務先	整理番号 個人番号	適用年月日	異動コード	身分確認・ <input type="checkbox"/> チェック
1						年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転免許書 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 年金証書及び年金手帳 <input type="checkbox"/> 老人保健医療受給者証 <input type="checkbox"/> 他社保 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 出産育児一時金支給 <input type="checkbox"/> 他社保で支給・非該当 <input type="checkbox"/> 葬祭費支給 <input type="checkbox"/> 葬祭費非該当 <input type="checkbox"/> 退職者医療に該当 <input type="checkbox"/> 決議書済 <input type="checkbox"/> 納付書発行済 <input type="checkbox"/> 遡及適用 ○納税状況 完納・未納・還付あり
2						年 月 日		
3						年 月 日		
4						年 月 日		
5						年 月 日		

資格取得・喪失確認欄	記号	番号	備考	通知書番号等			
	取得年月日	喪失年月日		銀行	課長	課長補佐	係長
	所在地						
	会社名			普・当No.	還付先	名義人	処
	保険者名	社会保険等の被保険者名					
	電話番号等						