

国民健康保険異動届

国保世帯主氏名	朝霞 太郎	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																										
被保険者番号(旧)	被保険者番号(新)		適用開始					適用終了					変更						被保険者証回収状況															
				全部					一部					全部						一部						済			年 月 日					
				01	02	04	07	01	02	04	06	07	11	12	14	16	17	20	11	12	14	16	17	20	40	41	51	60	61	62				
届出日	令和元年 5月12日		異動事由		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	現(新)住所は、住民登録をしている住所を記載してください						□ 後日持参 □ 後日郵送 □ 紛失		
異動日	令和元年 5月 1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								

現(新)住所	朝霞市本町1-1-1 アサカハイツ101											電話	048-463-1111										
旧住所												電話											

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		適用年月日	異動コード
					個人番号	個人番号		
アサカ タロウ 朝霞 太郎	男	昭和50年 5月 5日	世帯主	会社員	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	年 月 日	
アサカ ハナコ 朝霞 花子	女	昭和50年 3月 3日	妻	無職	○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○	年 月 日	
							年 月 日	
							年 月 日	
							年 月 日	

朝霞市の国民健康保険を脱退する方全員の氏名等を記載してください。なお、個人番号が記載されていない場合は、保険者側で記載することを予めご了承ください。

電話は、連絡が取れやすい電話番号の記載をお願いします。

- 運転免許書
- 納税通知書
- 年金証書及び年金手帳
- 老人保健医療受給者証
- 他社保
- その他()
- 出産育児一時金支給
- 他社保で支給・非該当
- 葬祭費支給
- 葬祭費非該当
- 退職者医療に該当
- 決議書済
- 納付書発行済
- 遡及適用
- 納税状況 完納・未納・還付あり

添付書類

- ・新たに加入された保険証の写し
(朝霞市の国民健康保険を脱退する方全員分)
- ・本人確認できる書類等の写し
本人確認書類(運転免許証、パスポート、または在留カードなど)
- ・朝霞市の国民健康保険被保険者証

資格取得・喪失確認欄	記号			
	取得年月日			
	所在地			
	会社名			
	保険者名			
電話番号等				
通知書番号等				
還付先	銀行			
	支店			
	普・当No.			
名義人				
決裁	課長	課長補佐	係長	
	保険証出力	電算異動	受付	