

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								
被保険者記号・番号(旧)		被保険者記号・番号(新)		異動事由		適用開始				適用終了				変更				資格確認書回収状況																
						全部		一部		全部		一部																						
						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	済	
届出日		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	現(新)住所は、朝霞市の 住所を記載してください。				□ 後日持参 □ 後日郵送 □ 紛失			
異動日		年 月 日																								達消								
現(新)住所		朝霞市本町1-1-1 アサカハイツ101																		電話		080-0000-0000				資格確認書 簡易書留 所得照								
旧住所																				電話						所得照								
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																				
1 アサカ タロウ 朝霞 太郎		男		昭和50年 5月 5日		世帯主		農業		利用登録あり 000000000000		年 月 日																						
2 アサカ ハナコ 朝霞 花子		女		昭和50年 3月 3日		妻		パート		利用登録なし 000000000000		年 月 日																						
3																																		
4																																		
5																																		
添付書類		・ 今までの保険の資格喪失証明書等の写し (朝霞市国民健康保険に加入する方全員分が記載されているもの) ・ 本人確認できる書類の写し 本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、または在留カードなど)																																
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																																		
銀行																																		
支店																																		
普・当																																		
名義人																																		
還付先																																		
処理																																		
出力																																		
電算																																		
受付																																		
保険年金																																		