

# 国民健康保険異動（取得・喪失・変更）届

鶴居村長 様

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 届出日 | 年 | 月 | 日 |
|-----|---|---|---|

|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| 届出人 | (個人番号)                         |
|     | (現世帯主・新世帯主)                    |
| 世帯  | (個人番号)                         |
|     | 電話 (            )            - |
|     | (旧世帯主)                         |
| 主   | (個人番号)                         |
|     | 電話 (            )            - |

|          |   |
|----------|---|
| 被保険者記号番号 | 鶴 |
|----------|---|

|         |  |
|---------|--|
| これからの住所 |  |
| これまでの住所 |  |

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 取得       | 喪失       | 変更       |
| 11: 転入   | 31: 転出   | 51: 氏名変更 |
| 12: 社保離脱 | 32: 社保加入 | 52: 住所変更 |
| 13: 生保停止 | 33: 生保開始 | 53: 世帯変更 |
| 14: 出生   | 34: 死亡   | 54: 続柄変更 |
| 15: 職権取得 | 35: 職権喪失 | 55: その他  |
| 16: 組合離脱 | 36: 組合加入 |          |
| 17: 世帯合併 | 37: 世帯合併 |          |
| 18: 世帯分離 | 38: 世帯分離 |          |
| 19: その他  | 39: その他  |          |
| 備考       |          |          |
|          |          |          |

| フリガナ<br>被 保 険 者 | 性別 | 生 年 月 日<br>個 人 番 号 | 続 柄 | マイナンバー<br>カード(※)の<br>健康保険証利<br>用登録の有無                    | 取 得 |    | 喪 失 |    | そ の 他 |    | 学 遠 |
|-----------------|----|--------------------|-----|--|-----|----|-----|----|-------|----|-----|
|                 |    |                    |     |  | 取得日 | 事由 | 喪失日 | 事由 | 異動日   | 事由 |     |
|                 | 男  | . .                |     | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | . . |    | . . |    |       |    | 有   |
|                 | 女  |                    |     | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |     |    |     |    |       |    | 無   |
|                 | 男  | . .                |     | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | . . |    | . . |    |       |    | 有   |
|                 | 女  |                    |     | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |     |    |     |    |       |    | 無   |
|                 | 男  | . .                |     | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | . . |    | . . |    |       |    | 有   |
|                 | 女  |                    |     | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |     |    |     |    |       |    | 無   |
|                 | 男  | . .                |     | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | . . |    | . . |    |       |    | 有   |
|                 | 女  |                    |     | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |     |    |     |    |       |    | 無   |
|                 | 男  | . .                |     | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | . . |    | . . |    |       |    | 有   |
|                 | 女  |                    |     | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |     |    |     |    |       |    | 無   |

○太線のみ記入してください。

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りま。