

国民健康保険被保険者異動届書

取	得	喪	失	処 理 欄	受	付	被保険者証	確	認	電話番号入力
新	規	包	括							
追	加	一	部							

被保険者証記号番号	—														
資格取得理由	1 転入	2 社離	3 国組離	4 生廃	5 出生	6 その他の	7 世変	資格喪失理由	1 転出	2 社加	3 国組加	4 生開	5 死亡	6 その他の	7 世変

No.	(フリガナ) 氏名	性別	続柄	生年月日		資格得喪年月日	特定同一世帯所属者	現住所	
				個人番号	日			従前の住所	変更後の住所
1		男		年	月	日			従前の住所
2		男		年	月	日			変更後の住所
3		男		年	月	日			職業
4		男		年	月	日			在留資格が特定活動の者が本邦において行うことができる活動
5		男		年	月	日			住所
6		男		年	月	日		法116条	学校名 所在地
変更前被保険者証番号		変更前世帯主		(男・女 生年月日 . . .)		分離 合併		修学年限 在学年	
変更後被保険者証番号		変更後世帯主		(男・女 生年月日 . . .)		転居 世変		変更前氏名 変更後氏名	

<p>(備考)</p> <p><input type="checkbox"/> 受診 有・無 (取得届出14日以上のおとき)</p> <p><input type="checkbox"/> 即時更正 (過年 月 現年 期) <input type="checkbox"/> 納作 (第 期)</p> <p><input type="checkbox"/> 還付依頼 (<input type="checkbox"/> 記入 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 充当) (第 月) <input type="checkbox"/> 個人番号記入了承</p> <p><input type="checkbox"/> 滞あり→収納課案内 (有 無)</p> <p><input type="checkbox"/> 子あり <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> マル障</p> <p>その他 []</p>	<p><input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード</p> <p>本人確認 <input type="checkbox"/> 1点 <input type="checkbox"/> 2点</p> <p>()</p> <p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>尾張旭市長 殿 尾張旭市</p> <p>住所</p> <p>世帯主 電話番号 () -</p> <p>氏名</p> <p>個人番号</p>
<p>被保険者証受領書</p> <p>本日、窓口にて尾張旭市国民健康保険被保険者証を受け取りました。</p> <p>年 月 日</p> <p>受領者氏名 _____</p>	