

国民健康保険被保険者異動届書

記入例

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	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	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		邦	において行うことができる活動
				個人番号	個人番号			住所	住所		
1	オワリ タロウ 尾張太郎	男	本人	S〇〇年×月△日	1111 1111 1111	・		従前の住所			
2	オワリ ハナコ 尾張花子	女	妻	S〇〇年×月△日	2222 2222 2222						
3	オワリ イチロウ 尾張一郎	男	子	H〇〇年×月△日	3333 3333 3333						
4		男女		年 月 日							
5		男女		年 月 日							
6		男女		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	

同世帯で国民健康保健に加入（脱退）のかた全員の名前・性別・続柄・生年月日・個人番号（マイナンバー）をご記入ください。
※個人番号が分からないときは空欄で。

提出される日を記入の上、世帯主様の住所・電話番号・名前・個人番号を記入してください。

上記のとおり届け出ます。
R△年 ○月 ×日
尾張旭市長 殿
尾張旭市
住所 ○〇〇町 ×× 2600-1
世帯主 電話番号 (000) 0000 - 0000
氏名 尾張太郎
個人番号 1111 1111 1111

(備考)
 受診 有・無 (取得届出14日以上するとき) 本人確認 1点 2点
 即時更正 (過年 月 現年 期) 納付
 還付依頼 (□記入 □郵送 □口座 〇〇〇〇 □充当)
 滞あり→収納課案内 (有 無)
 子あり ひとり親 マル障
 その他 []
 本日 年 月 日
 受領者氏名 _____