国民健康保険被保険者異動届書

記入例

取得	喪失
新規	包括
追加	一部

処理欄	受付	被保険者証	確認

電話番号入力

被保険者 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

	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日 個人番号	資格得喪年月日	特定同一世帯所属者	現住所
1	オワリ タロウ 尾張 太郎	本人	S○○年×月△日 1111 1111 1111	・ ・		従前の住所
2	オワリ ハナコ 尾張 花子	妻	S○○年×月△日 2222 2222 2222	・ ・		
3	オワリ イチロウ 尾張 一郎	子	H○○年×月△日 3333 3333 3333	・ ・		
4			年 月 日	・ ・		において行うことができる活動
5			年 月 日	・ ・		
6			年 月 日	・ ・		

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

法116条			
住所			
学校名		所在地	
修学年限		在学年	

変更前被保険者証番号		変更前世帯主	(生年月日 ・ ・)	分離	合併	変更前氏名		変更後氏名	
変更後被保険者証番号		変更後世帯主	(生年月日 ・ ・)	転居	世変				

(備考)

□ 受診 有・無（取得届出１４日以上のとき）

□ 即時更正（過年 月 現年 期） □ 納作

□ 還付依頼(□記入 □郵送 □口座(こうざ) □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〔 〕

□ マイナンバーカード □ 通知カード

〔本人確認 □ 1点 □ 2点 〕

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

本日、 した。

年 月 日

受領者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

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 ○○○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