

国民健康保険異動届出書

届出日		年            月            日						被保険者記号番号				0 2 -								職員記入欄					
届出者		氏名								電話												受付印			
		住所																							
		世帯主からみた関係				<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員（                      ） <input type="checkbox"/> その他（                      ）																			
世帯主		氏 名		<input type="checkbox"/> 同上						住所		<input type="checkbox"/> 同上						異動事由							
		個人番号																							
1	ふりがな						男・女	続柄		生年月日				職業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当 <input type="checkbox"/> その他	マイナンバーカードの健康 保険証利用登録の有無(※)				異動年月日	異動事由					
	氏 名														年    月    日						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	個人番号																						年    月    日		
2	ふりがな						男・女	続柄		生年月日				職業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当 <input type="checkbox"/> その他	マイナンバーカードの健康 保険証利用登録の有無(※)				異動年月日	異動事由					
	氏 名														年    月    日						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	個人番号																						年    月    日		
3	ふりがな						男・女	続柄		生年月日				職業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当 <input type="checkbox"/> その他	マイナンバーカードの健康 保険証利用登録の有無(※)				異動年月日	異動事由					
	氏 名														年    月    日						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	個人番号																						年    月    日		
4	ふりがな						男・女	続柄		生年月日				職業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当 <input type="checkbox"/> その他	マイナンバーカードの健康 保険証利用登録の有無(※)				異動年月日	異動事由					
	氏 名														年    月    日						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	個人番号																						年    月    日		

職 員 記入欄	届出者	身元確認	番号確認	他保確認	備考
	本人 代理人（委任状 有・無）	マイナンバーカード・運免・在留カード その他（ ）	マイナンバーカード・個人番号付きの住民票 本人同意により職権記載（記載者 ）	資格情報のお知らせ・喪失証明書 離職票・資格確認書・勤務先確認 マイナポータル確認・年金得喪	