

大和郡山市長

## 國 民 健 康 保 險 異 動 届 出 書

記入例

1	年 月 日
お窓 越し し口 の方に	氏名 郡山 太郎 電話 0000-00-0000 住所 大和郡山市北郡山町248番地4 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( )

住所	<input type="checkbox"/> 同上	2	世帯主 氏名 (個人番号) [Red Box]
1 (フリガナ) 氏 名 郡山 太郎 男・女 生年月日 年 月 日	世帯主との続柄 個人番号	マイナンバーカード(※)の健 康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は <input type="checkbox"/> 不要)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2 (フリガナ) 氏 名 郡山 花子 男・女 生年月日 年 月 日	世帯主との続柄 個人番号	マイナンバーカード(※)の健 康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は <input type="checkbox"/> 不要)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3 (フリガナ) 氏 名 男・女 生年月日 年 月 日	世帯主との続柄 個人番号	マイナンバーカード(※)の健 康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は <input type="checkbox"/> 不要)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4 (フリガナ) 氏 名 男・女 生年月日 年 月 日	世帯主との続柄 個人番号	マイナンバーカード(※)の健 康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は <input type="checkbox"/> 不要)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5 (フリガナ) 氏 名 男・女 生年月日 年 月 日	世帯主との続柄 個人番号	マイナンバーカード(※)の健 康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は <input type="checkbox"/> 不要)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

印の箇所にご記入ください  
 ①は届出人  
 ②は世帯主  
 ③は異動する人(全員)  
 添付書類が必要な場合があります。郵送にて届け出される際には、あらかじめ保険年金課給付係へお問い合わせください。  
**【主な届出の添付書類の例】**  
 ◇社会保険の資格を喪失(退職)し、国民健康保険に加入する場合  
 　→社会保険の資格喪失証明書(写し)または離職票(写し)を添付  
 ◇新たに社会保険に加入(就職)し、国民健康保険から脱退する場合  
 　→社会保険の資格確認書(写し)または資格情報のお知らせ(写し)を添付

※ 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す。