

国民健康保険異動届

(あて先) 八尾市長 ★太枠内をご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。

令和 . .		該当項目に○印を してください。	取得届出・喪失届出・その他届出		受付		入力		渡し		点検		被保険者番号			
													新			
													旧			
世帯主		住所 八尾市			フリガナ 氏名		電話番号 ()									
		個人番号														
該当する人全員を記入してください。	該当者氏名		生年月日		性別	マイナ保険証 (喪失届出時は☑不要)	国保資格 得喪年月日		取得		喪失		備考		資格確認書 お知らせ 手渡し・郵送・回収・未回収・紛失	
	1	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	全部 一部		全部 一部		□ () は社保加入			
		個人番号		年 月 日					転入 転出							
	2	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	出生		死亡					
		個人番号		年 月 日					社保離脱 社保加入							
	3	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	国組離脱		国組加入					
		個人番号		年 月 日					生保廃止 生保開始							
	4	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	その他取得		その他喪失					
		個人番号		年 月 日					住所地特例取得 住所地特例喪失							
	5	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	世帯変更		特定所属者連絡票		受・渡			
		個人番号		年 月 日					後期高齢 (障がい認定)		旧被扶養者連絡票		受・渡			
	6	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	本人 確認 書類	1点 マイナンバーカード 運転免許証 パスポート 在留カード	顔写真付公的証明 (障がい者手帳等) 他()		世帯主			区分
		個人番号		年 月 日							世帯主変更 死亡主変・同一世帯内主変		国主取得			
	7	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	2点 年金手帳 介護保険証 医療証(子ども等) 母子手帳	診察券 社員証 他()		ギ主取得		ギ主喪失		特別
個人番号		年 月 日		特定ギ取得						特定ギ喪失						

※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です。

受領確認欄

枚数	枚	受領者氏名	
----	---	-------	--