

届出年月日		年 月 日		品川区長あて		国民健康保険異動届																
太い枠の中のみ記入してください。	住所	丁目 番 号			世帯主方	フリガナ				世帯主のマイナンバー(個人番号)						担当	入力					
	品川区	フリガナ	氏名	生年月日		世帯主から見た続柄	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無	資格開終日				処理欄	窓新規	郵新規	窓切替				郵切替	窓紛失	郵紛失	
	1		性別	男・女		有・無	開終												済	未		
							資格情報のお知らせ・資格確認書				社会保険取得年月日	社会保険喪失年月日 (離職日の翌日)										
	2		性別	男・女		有・無	在留期限				会社名(保険者名)	確認欄										
							在留資格									年 月 日	年 月 日					
	3		性別	男・女		有・無	開終				電話番号	記号番号										
							資格情報のお知らせ・資格確認書															
	4		性別	男・女		有・無	在留期限				備考											
							在留資格															
届出に来た人	氏名			電話	携帯 ()	自宅 ()	取得	喪失		変更	本人確認(1点)											
	代理の時は住所・間柄を記入してください。			世帯主との間柄 ()			1 転入	1 転出	1 世帯分離	運転免許証・免許経歴証												
再交付申請	資格情報のお知らせ・資格確認書を下記の理由により再交付申請します。													2 出生	2 死亡	2 世帯合併	パスポート・障害者手帳					
	再交付申請の理由 紛失・盗難・返戻・未着・その他()													3 社保離脱	3 社保加入	3 転居	住基・マイナンバー					
現旧番号	-			新番号	-			4 国組離脱	4 国組加入	4 世帯変更	在留・永・登											
													5 生保廃止	5 生保開始	5 世帯主変更	(資格確認書を含む2点・3点)						
													6 職権回復	6 職権抹消	6 氏名変更	資格確認書(後期含む)						
													7 その他	7 その他	7 異動訂正	キャ or 通 or クレ・診・郵領・介護・学証・年社証・喪失証明・聴聞() () () ()						
													8 後期離脱	8 障害認定								
													9 証発行のみ									
													<input type="checkbox"/> オン賦課 (年度) <input type="checkbox"/> 転入日優先									
													<input type="checkbox"/> 旧被扶 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 簡易申告									
													年 月 日住民日									