

第五十六号様式（第二十八条関係）国民健康保険異動届出書

今日の日付を記入してください
(西暦・和暦問いません)

新規加入時は記入しない

記入例 1 (加入)

届出日	年	月	日	被保険者記号番号	02 -							
届出者	氏名	中央 一郎			電話	× × (× × ×) × × ×						
	住所	東京都中央区○○×丁目×番×号										
世帯主からみた関係		□世帯主本人	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 (子)	□その他 ()								
世帯主	氏名	□同上 中央 太郎			住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	異動事由	1				
	個人番号	1	1	1					1	1	1	1
1	ふりがな	チュウウ タイロ		男 女	続柄	世帯主	生年月日	職業	□無職	<input checked="" type="checkbox"/> 自営業	□学生	マイナンバーカードの健 保険証利用登録の有無(※)
	氏名	中央 太郎							□社保非該当	□その他	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	個人番号	1	1						1	1	1	1
2	ふりがな	チュウウ ジュウ		男 女	続柄	子	生年月日	職業	□無職	□自営業	<input checked="" type="checkbox"/> 学生	マイナンバーカードの健 保険証利用登録の有無(※)
	氏名	中央 一郎							□社保非該当	□その他	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	個人番号	1	0						1	0	1	0
3	ふりがな			男 女	続柄	生年月日	職業	□無職	□自営業	□学生	マイナンバーカードの健 保険証利用登録の有無(※)	
	氏名							□社保非該当	□その他	<input checked="" type="checkbox"/> マイナポータルで確認 することができます。		
	個人番号	1	1					1	1	1	1	1
4	ふりがな			女	続柄	生年月日	職業	□無職	□自営業	□学生	マイナンバーカードの健 保険証利用登録の有無(※)	
	氏名							□社保非該当	□その他	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	個人番号	1	1					1	1	1	1	1

(※) 資格喪失時は記入不要です。また、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。

番号を記入ください

- 1 転入
- 2 転出
- 3 社保加入
- 4 国組加入
- 5 社保離脱
- 6 国組離脱
- 7 生保開始
- 8 生保廃止
- 9 障害認定
- 10 住所地特例
- 11 死亡
- 12 世帯変更
- 13 世帯主変更

記入しない

職員
記入欄

本人
代理人 (妻)

備考

第五十六号様式（第二十八条關係）国民健康保險異動届出書

今日の日付を記入してください
(西暦・和暦問いません)

国民健康保険異動届出書

記入例 2 (喪失)

届出日	年	月	日	被保険者記号番号	02					
届出者	氏名	中央 一郎			電話	<input type="text"/> × × (× × × × × × × ×)				
	住所	東京都中央区〇〇×丁目×番×号								
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯員(子)	<input type="checkbox"/>						
世帯主	氏名	<input type="checkbox"/> 同上 中央 太郎			住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上				
	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1								
1	ふりがな	チュウカ 知久	<input checked="" type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女	続柄	世帯主	生年月日	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無(※)
	氏名	中央 太郎							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1								
2	ふりがな	チュウカ 仔咲	<input checked="" type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女	続柄	子	生年月日	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 学生	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無(※)
	氏名	中央 一郎							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	個人番号	1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0								
3	ふりがな		<input type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女				職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生	喪失時は記入の必要ありません
	氏名								<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1								
4	ふりがな		<input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 男	続柄		生年月日	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無(※)
	氏名								<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1								

番号を記入ください

3

今回喪失する方の情報を記入ください

(※) 資格喪失時は記入不要です。また、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。

職員 記入欄

本人
代理人 (

記入しない

備考