

取得居

# 國例入記

# 民 健 康 保 險 異 動 届 出 書

令和 6年 12月 2日届出 (受付)

該当する届出 国保		届出を する方	アリカナ オオタ タロウ 大田 太郎	世帯主 世帯主 世帯員 の電話	世帯員（ ） 代理人 03-5744-1210 000 ( 0000 ) 0000
異動事由 入る □やめる □その他		代理人の方はお書きください 本人との間柄（ ） 住 所 代理人の電話（ ）			

（世帯主）及び被保険者の個人番号の記載をお願いします。個人番号は、

番号法に定められた業務に使用します

大田区蒲田五丁目13番14号

住所	大田区蒲田二丁目10番1号										□ 個人番号			
	フリガナ	オオタ	タロウ	世帯主の										
世帯主	大田	太郎	マイナンバー	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1

異動される方全員の氏名		生年月日		性別	続柄	職業
1	フリガナ オオタ 大田	タロウ 太郎	昭平令 30・1・1	男女 男	本人	・無し ・個人事業主 ・求職中 ・パート ・アルバイト ・会社員(○○株式会社)
	マイナ保険証の利用登録【している していない】					
2	フリガナ オオタ 大田	ナコ 花子	昭平令 32・1・1	男女 女	妻	・無し ・個人事業主 ・求職中 ・パート ・アルバイト ・会社員( )
	マイナ保険証の利用登録【している していない】					
3	フリガナ		昭平令 ●	里		・無し ・個人事業主
	マイナ保険証の利用登録【している しない】					
4	フリガナ		昭平令 ● ●	男女 男		・無し ・個人事業主 ・求職中 ・パート ・アルバイト ・会社員( )
	マイナ保険証の利用登録【している しない】					
<b>マイナ保険証の利用登録について、 どちらかを選んでください。</b>						

①健康保険資格喪失証明書のコピーと併せて、

#### ②届出人の本人確認記入にあたっての注意

③世帯主及び加入者

をお送りください。たい。

カード) のコピー

②異動される方全員の氏名の欄は、今回国保に加入する方全員のお名前（世帯主の方を含む）をご記入ください。

		本人確認欄							
A		運転免許証 パスポート 在留カード等 マイナンバーカード（個人番号カード） 住民基本台帳カード ( )				郵送			
B		資格確認書（健康保険証） 各種医療証 年金手帳 ( )							
C		その他要綱で定めるもの ( )							
資格確認書		前期証		資格情報のお知らせ		備考			
回収	交付	回収	交付	回収	交付				
有 無	窓口 郵送 未交付	有 無	窓口 郵送 未交付	有 無	窓口 郵送 未交付				
有 無	窓口 郵送 未交付	有 無	窓口 郵送 未交付	有 無	窓口 郵送 未交付				
有 無	窓口 郵送 未交付	有 無	窓口 郵送 未交付	有 無	窓口 郵送 未交付				
有 無	窓口 郵送 未交付	有 無	窓口 郵送 未交付	有 無	窓口 郵送 未交付				
開始		終了	その他		適用開始・終了年月日				
転入 社保離脱 国組離脱 生保停止 出生 職権回復 その他開始		・転出 ・社保加入 ・国組加入 ・生保開始 ・死亡 ・職権消除 ・その他終了		・世帯主変更 ・世帯分離 ・世帯合併 ・世帯変更 ・その他 ( )		平成 令和 年 月 日			
						受付番号 N o.			
						処理年月日			
新		旧		令和 年 月 日					
記号		記号		受付	入力	点検			
番号		番号							