

様式第 1 号（第 9 条関係）

国 民 健 康 保 険 被 保 険 者 異 動 届												記号		番号																																														
住所	さいたま市																																																											
フリガナ			生年月日				性別	続柄	職業	マイナ保険証	国保区分	前期高齢	異動事由	資格取得年月日																																														
被保険者氏名			マイナンバー 個人番号											異動年月日																																														
			年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日																																														
			年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日																																														
			年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日																																														
			年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日																																														
			年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日																																														
			年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日																																														
			年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日																																														
異動事由			11	転入		12	出生		13	社保離脱		14	国組離脱		15	生保廃止		17	その他取得																																									
			21	転出		22	死亡		23	社保加入		24	国組加入		25	生保開始		27	その他喪失																																									
上記のとおり届けます。			<table><tr><td rowspan="2">世帯主</td><td>住所</td><td colspan="10">□同上</td><td>電話番号</td><td colspan="6">()</td></tr><tr><td>氏名</td><td colspan="10"></td><td>マイナンバー 個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	世帯主	住所	□同上										電話番号	()						氏名											マイナンバー 個人番号										
世帯主	住所	□同上																			電話番号	()																																						
	氏名											マイナンバー 個人番号																																																
年 月 日																																																												
(宛先) さいたま市長			世帯主以外の方が届け出る場合は、下記の欄も記入してください。																																																									
			届出人	住所	□世帯主と同じ										世帯主との関係																																													
				氏名											電話番号	()																																												

※太線の中だけを記入してください。
※お届けいただいた電話番号は、保健事業で使用させていただく場合があります。

受取人氏名	
-------	--

事務処理欄	
記号：	番号：
主宛名コード ()	
届出人 □主 □員 □代 ()	
届出人の身元確認	
1点でお知らせ・資格確認書窓口交付可	
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 障害者手帳（顔写真有） <input type="checkbox"/> その他 ()	
2点以上でお知らせ・資格確認書窓口交付可	
<input type="checkbox"/> 資格確認書等（健・介） <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 離職票 <input type="checkbox"/> 退職（喪失）証明書 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 納税通知書等 <input type="checkbox"/> その他 ()	
確認事項	
<input type="checkbox"/> 世帯主課税（普主・擬主）	
<input type="checkbox"/> 納税通知書説明済 還付・充当説明 有・無	
<input type="checkbox"/> 遡及課税あり 説明済	
<input type="checkbox"/> 旧被扶養者減免 有・無 申請済・申請依頼済	
<input type="checkbox"/> 口座有 説明・取消 →主・主以外 <input type="checkbox"/> 口座無 勤奨済 () <input type="checkbox"/> ペイジー受付 <input type="checkbox"/> 年金特徴	
<input type="checkbox"/> 国申・照会	
<input type="checkbox"/> 滞納有 (~)	
お知らせ・資格確認書	
<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 未交付 <input type="checkbox"/> 郵送 (/) 普通郵便 ・ 簡易書留 ・ 特定記録	
<input type="checkbox"/> 回収 () <input type="checkbox"/> 未回収 誓約・返送依頼	
前期高齢者負担割合 2割 ・ 3割	
非自発的失業軽減 有 ・ 無	
送付先 有 ・ 無	
住所地特例／マル学／マル遠 有 ・ 無	
証明書提出依頼 ()	
P 4 納付書発行／ 月更正通に第 期同封	
外国人 有 ・ 無	
在留資格 特定活動・その他	
在留期間（満了日） ()	
<input type="checkbox"/> 任継説明 <input type="checkbox"/> 自己・会社・説明 <input type="checkbox"/> 年金案内 <input type="checkbox"/> 福祉医療案内	
区民課（支所）	国保係担当者