

## 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

## 国民健康保険異動届出書

(宛先) 中央区長

届出日	年 月 日				被保険者記号番号	02 -				職員記入欄			
届出者	氏名					電話					受付印		
	住所												
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )											
世帯主	氏名	<input type="checkbox"/> 同上				住所	<input type="checkbox"/> 同上				異動事由		
	個人番号												
1	ふりがな			男・女	続柄		生年月日	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当 <input type="checkbox"/> その他		マイナンバーカードの健康 保険証利用登録の有無(※)	異動年月日	異動事由
	氏名												
	個人番号												
2	ふりがな			男・女	続柄		生年月日	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当 <input type="checkbox"/> その他		マイナンバーカードの健康 保険証利用登録の有無(※)	異動年月日	異動事由
	氏名												
	個人番号												
3	ふりがな			男・女	続柄		生年月日	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当 <input type="checkbox"/> その他		マイナンバーカードの健康 保険証利用登録の有無(※)	異動年月日	異動事由
	氏名												
	個人番号												
4	ふりがな			男・女	続柄		生年月日	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当 <input type="checkbox"/> その他		マイナンバーカードの健康 保険証利用登録の有無(※)	異動年月日	異動事由
	氏名												
	個人番号												

(※) 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	届出者	身元確認		番号確認		他保確認	備考
	本人 代理人（委任状 有・無）	マイナンバーカード・運免・在留カード その他（ ）		マイナンバーカード・個人番号付きの住民票 本人同意により職権記載（記載者 ）		資格情報のお知らせ・喪失証明書 離職票・資格確認書・勤務先確認 マイナポータル確認・年金得喪	