

様式第1号の2(第2条関係)

國民健康保險異動屆出書

大和郡山市長

届出日	年　月　日			
お窓 越し し口 の 方に	氏名		電話	—
	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()

住所	□ 同上				世帯主		氏名							
							(個人番号)							
1	(フリガナ)		世帯主との続柄 男・女 生年月日 年 月 日	マイナンバーカード(※)の健 康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は□不要)		□有 □無		異動 事由 その他()	転入	転居	転出	世帯主変更	出生	死亡
	氏名								社保離脱	社保加入	生保廃止	生保開始		
	個人番号													
2	(フリガナ)		世帯主との続柄 男・女 生年月日 年 月 日	マイナンバーカード(※)の健 康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は□不要)		□有 □無		異動 事由 その他()	転入	転居	転出	世帯主変更	出生	死亡
	氏名								社保離脱	社保加入	生保廃止	生保開始		
	個人番号													
3	(フリガナ)		世帯主との続柄 男・女 生年月日 年 月 日	マイナンバーカード(※)の健 康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は□不要)		□有 □無		異動 事由 その他()	転入	転居	転出	世帯主変更	出生	死亡
	氏名								社保離脱	社保加入	生保廃止	生保開始		
	個人番号													
4	(フリガナ)		世帯主との続柄 男・女 生年月日 年 月 日	マイナンバーカード(※)の健 康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は□不要)		□有 □無		異動 事由 その他()	転入	転居	転出	世帯主変更	出生	死亡
	氏名								社保離脱	社保加入	生保廃止	生保開始		
	個人番号													
5	(フリガナ)		世帯主との続柄 男・女 生年月日 年 月 日	マイナンバーカード(※)の健 康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は□不要)		□有 □無		異動 事由 その他()	転入	転居	転出	世帯主変更	出生	死亡
	氏名								社保離脱	社保加入	生保廃止	生保開始		
	個人番号													

※ 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。