

# 国民健康保険資格異動届

窓口番号	届出年月日	氏名
届出年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> その他( )
異動年月日	年 月 日	電話番号
年 月 日	年 月 日	個人番号

住所 鶴ヶ島市

(方書・マシジョン・アパート名まで記入下さい。)

No.	フリガナ	生年月日	性別	世帯主の続柄	職業	加入
世帯主	氏名	個人番号	男		会社員・学生 自営業・無職 その他	有・無
1	大昭令	年月日	男		会社員・学生 自営業・無職 その他	有・無
2	大昭令	年月日	男		会社員・学生 自営業・無職 その他	有・無
3	大昭令	年月日	男		会社員・学生 自営業・無職 その他	有・無
4	大昭令	年月日	男		会社員・学生 自営業・無職 その他	有・無

異動区分	一部・全部	番号確認	番号C・通知C・住民票・職権記載
任意継続(しない・終了)		本人確認	①番号C・免許証・旅券・駕公署 在留C・その他
退職事由(会社・自己)		②保証・字証・社証・年手 公額・その他	
世帯主課税説明		該当届	
週及課税説明		住所地特例	
外国人在留期限・資格		送付先変更情報	
旧被扶養減免申請		限度額証差替(済・未)	
喪失後受診無(不当説明)		( )期更正説明	
保険者間委任希望		還付口座(依頼書・画面コピー)	
特定健診喪失後受診(無・有)		(こども・ )課へ案内済	
喪失		差額納付書交付済・未( )期行承 ( )期( )	

国民健康保険		事由		保険証		申告	
得喪年月日(異動日)	資格	得喪	事由	一般期	負担割合	自己	申告
	世帯主	得・喪	他取	一般期	2割	有・無	
	主振被	得・喪	他取	一般期	3割	有・無	
	普・擬	得・喪	他取	一般期	2割	有・無	
	普・擬	得・喪	他取	一般期	3割	有・無	
	普・擬	得・喪	他取	一般期	2割	有・無	
	普・擬	得・喪	他取	一般期	3割	有・無	

取得	本人	記号番号	事業所名
扶養		機関番号	所在地
喪失	本人(退)	組合名	電話番号
扶養		電話番号	確認者

受付	入力	確認
旧証番号	証番号	処理日
年 月 日	年 月 日	年 月 日