

国民健康保険被保険者異動届

届出年月日		年 月 日	該当するものに○をつけてください ・本人 ・世帯主 ・世帯員 ・代理人(要委任状) ※左の住所を記入
届出人	氏名		
	連絡先	( )	
※代理人住所(代理人以外は記入不要)			

証番号								異動年月日	年 月 日
異動事由									
国保加入					国保脱退				
社保離脱 生保廃止 転入 その他取得 その他( )					社保加入 生保開始 後期加入 その他喪失 その他( )				

世帯主	個人番号		住所	村上市					
	氏名								
No.	個人番号	氏名	生年月日	世帯主との続柄	県単・自立支援	摘要			
1					障・親・子・自	遠・住特・学			
2					障・親・子・自	遠・住特・学			
3					障・親・子・自	遠・住特・学			
4					障・親・子・自	遠・住特・学			

備考	

入力	審査	保険証等	医者かかり	非自発
		交付・回収	有・無	有・無

扶養	任継	納付方法	税務課案内	年金案内
未確認 確認済	未確認 確認済	納付書 口座	有・無 試算(有・無)	有・無・済

【確認の方法】

身分証	免許証	保険証	個人番号カード	その他( )
-----	-----	-----	---------	--------