

# 国民健康保険被保険者異動届

書類番号 /	受付	入力	確認	世帯区分 普・擬
-----------	----	----	----	-------------

No.	フリガナ		生年月日	世帯主との続柄	性別	マイナ保険証保有状況 ※国保脱退手続き時は <input checked="" type="checkbox"/> 不要	異動年月日	事由	前番号	個人証 判定区分 *対応数字を表記	資格 確認書	高齢 受給者 証	回収・未回収	回収日 期限訂正	発行 番号	付箋 情報
	氏名	個人番号					宛名番号	理由	後番号							
※ 太 枠 内 に ご 記 入	こくほ	たろう	44年4月4日	本人	男・女	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無										
	国保	太郎														
	こくほ	はなこ	45年5月5日	妻	男・女	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無										
	国保	花子														
	こくほ	いちろう	6年6月6日	子	男・女	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無										
	国保	一郎														
	こくほ	ふみこ	7年7月7日	子	男・女	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無										
	国保	二三子														
			年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無										

左の太枠内に、国民健康保険の異動（資格の取得、喪失など）の対象となる方全員の氏名、生年月日、世帯主との続柄、性別を記入してください。  
マイナ保険証保有状況欄は該当箇所どちらかにチェックしてください。※わからない場合は不明と記入ください。

住所 氏名 世帯主 主履歴 電話番号 世帯番号	新	旧	資格確認書交付 (マイナ保険証【無】)	有 ( 窓口 ・ 郵送 ) 対象者 ( ) 無 交付日 ( / )	記号 番号	柏国
			資格情報のお知らせの交付 (マイナ保険証【有】)	有 ( 窓口 ・ 郵送 ) 対象者 ( ) 無 交付日 ( / )	国保 番号	
			変更した証 4: 限度額適用認定証 5.6: 限度額・減額認定証 7: 特定疾病療養受療証	認定印	人数 増減	→
			転入転出時 確認事項			
			証判定 区分			

「世帯主」の欄  
住民基本台帳(住民票)上の世帯主の方の住所、氏名、連絡先を記入してください。  
「届出人」の欄  
この届出書を記入していただいている方の氏名、世帯主との続柄、連絡先を記入してください。

住所	柏原市安堂町1番55号		
世帯主 氏名	国保 太郎	TEL( 072 - 972 - 1505 )	
届出人 氏名	国保 花子	TEL( 072 - 972 - 1506 )	世帯主との続柄 ( 妻 )

※  
太  
枠  
内  
に  
ご  
記  
入  
さ  
い

上記のとおり届出します。  
令和 年 月 日  
柏原市長様

備考欄	マイナ保険証の保有不明の場合のみ 短期の資格確認書の交付 ( 有 ・ 無 ) 有効期限 ( / ) 対象者 ( )
-----	---