

国民健康保険異動届出書

(あて先) 多良木町長

◎ 太枠の中を黒いボールペンではつきりお書きください

届出人	氏名	1本人 2世帯主 3代理人 () 4職権		電話番号	自宅	— —		届出日	令和 年 月 日				
		印			携帯	— —		異動(予定)日	令和 年 月 日				
	住所	<input type="checkbox"/> 熊本県球磨郡多良木町大字				被保険者証番号							
						新							
世帯主氏名		<input type="checkbox"/> 同上		旧		喪失事由	21. 転出 22. 社保加入	変更	41. 世帯主変更 42. その他				
世帯主個人番号				取得事由	11. 転入 12. 社保離脱		23. 生保開始		43. 訂正 44. 氏名変更				
住 所		<input type="checkbox"/> 同上 熊本県球磨郡多良木町大字			13. 生保廃止	14. 出生 15. その他	世帯変更	24. 死亡 25. その他	備考	45. 履歴変更			
								31. 世帯分離 32. 世帯合併		<input type="checkbox"/> 資格確認書発行済 <input type="checkbox"/> お知らせ発行済 <input type="checkbox"/> 証回収済			
No.	ふりがな		生 年 月 日	世帯主との続柄	職 業		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 <input checked="" type="checkbox"/> 不要)		得 ・ 喪 ・ 異	事 由			
	氏 名		性 別		個 人 番 号				年 月 日				
1			昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		得 ・ 喪 ・ 異				
			男 ・ 女										年 月 日
2	<input type="checkbox"/> 同上		昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		得 ・ 喪 ・ 異				
			男 ・ 女										年 月 日
3	<input type="checkbox"/> 同上		昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		得 ・ 喪 ・ 異				
			男 ・ 女										年 月 日
4	<input type="checkbox"/> 同上		昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		得 ・ 喪 ・ 異				
			男 ・ 女										年 月 日
5	<input type="checkbox"/> 同上		昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		得 ・ 喪 ・ 異				
			男 ・ 女										年 月 日

※ 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