

記入例

国民健康保険異動届

藍住町長 殿

届出年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
-------	-------------------

届出人住所	藍住町○○○○○○○○○○番地
届出人氏名	藍住 太郎
連絡先	自宅・携帯 ○○○-○○○-○○○○

課長	課員	受付
提出日を記入してください。		

異動事由	
喪失	変更・修正
1 転出 35 後期(年齢)	91 住所変更
2	
3	世帯主の住所、氏名、個人番号(マイナンバー)、住所を記入してください。
14 出生	34

被保険者記号・番号	世帯主氏名	個人番号(マイナンバー)	住所
新 ○○○・○○○○○	藍住 太郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	藍住町○○○○○○○○○○番地
旧			

	(記入不要) 宛名番号	氏 名	個人番号(マイナンバー)	続柄	生年月日	性別	マイナ 保険証	(記入不要)		異動(得喪)年月日
								異動	区分	
1		藍住 太郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	主	S・H・R 56年 7月 8日	男	有・無	取得 喪失 変更・修正	一般 学・遠	S・H・R 年 月 日
2		藍住 花子	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7	妻	S・H・R 56年 9月10日	女	有・無	取得 喪失 変更・修正	一般 学・遠	S・H・R 年 月 日
3					S・H・R 年 月 日	男 女	有・無	取得 喪失 変更・修正	一般 学・遠	S・H・R 年 月 日
4					S・H・R 年 月 日	男 女	有・無	取得 喪失 変更・修正	一般 学・遠	S・H・R 年 月 日
5					S・H・R 年 月 日	男 女	有・無	取得 喪失 変更・修正	一般 学・遠	S・H・R 年 月 日

国民健康保険の手続き対象者全員の
氏名、個人番号(マイナンバー)、生年月日、性別、続柄を記
入してください。
※対象者が6名以上いる場合、2枚目を用意し6人目から同様
に記入してください。その際、この項目(異動する人)以外の記
入は不要です。

備考	・その他取得・その	資格 確認 証		1 窓口交付 2 郵 送 3 旧証回収	有・無	印又はサイン										
非 自 発 確 認	済・未	申告 確認	済・未	パン フレ ット	済・未	年金	済・未	は ぐ く み	済・未	旧被 扶	有・無	異 動 入 力	回 収 入 力	本人 確認	A 個人番号カード 免許証・パスポート・住基カード(写真あり) その他()	いずれか1点
														B 保険証・証書・住基カード(写真なし) 通帳(カード)・診察券・その他()	いずれか2点	

の箇所へ記入・押印してください