

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
-------	-------------------

提出日を記入してください。

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 ○○○-○○○-○○○

届出人の住所、氏名、日中に連絡が取れる電話番号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	
14 出生	34

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。

被保険者証記号・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)	生年月日	性別	続柄	(記入不要)		異動(得喪)年月日							
							異動	区分								
異動する人	1	藍住 太郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	S H・R 56年 7月 8日	男	主	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	S H・R 57年 8月 9日	女	妻	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		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		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		取得 喪失 変更・修正	一般 学・遠	S・H・R 年 月 日							
備考	・その他取得・その						国保証	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	

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、現在の項目(異動する人)以外の記入は不要です。