

# 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 123-456-7890

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、押印してください。

### 異動事由

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)	職業等	住所
新	・	藍住 太郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	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	職業等	(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 1 2 3	S H・R 56年 7月 8日	男	本人		取得 喪失 変更・修正	一般 退本 退扶 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 退本 退扶 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 退本 退扶 学・遠	S・H・R 年 月 日				
	4							取得 喪失 変更・修正	一般 退本 退扶 学・遠	S・H・R 年 月 日				
	5							取得 喪失 変更・修正	一般 退本 退扶 学・遠	S・H・R 年 月 日				
備考	・その他取得・その他喪失の場合は							国保証	1 窓口交付 2 郵 送 3 旧証回収	有・無	印			
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	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 通知カード・年金手帳 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枚目を留意し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。

の箇所へ記入・押印してください