

国民健康保険異動届出書

届出(受付) 年 月 日	年 月 日	届出人	1.世帯主 2.世帯員 3.その他			電話番号					
異動 年 月 日	年 月 日		Ⓜ			()					
住所	逗子市 丁目 番 号					世帯主	氏名				
建物名・部屋番号							個人番号				
氏名(フリガナ)		生年月日	男女別	続柄	個人番号	納付状況	口座振替登録確認				
1 2 3 4 5		昭和・平成 年 月 日	男・女				有 ・ 無				
		有の場合の今後の口座振替(取得の)									
		継続 ・ 変更 ・ 廃止									
		登録口座情報									
		↑ 上記内容説明済 <input type="checkbox"/>									
取得年月日		新保険証番号		喪失年月日		旧保険証番号					
年 月 日		09-00		年 月 日		09-00					
取得	転入	出社保生国その他	全部	喪失	転出	死社保生国その他	交付方法		所得	入力	受付印
			一部				<input type="checkbox"/> 郵送(簡易書留) <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 被保険者証(聴聞2項目) <input type="checkbox"/> その他()				
変更等	転居	分合主氏変	異動前	異動	異動後			証	受付		
			人	人	人						
				△							

【記入例】

■の部分を入力し、次のものをお送りください。

- ①国民健康保険異動届出書
 - ②脱退される方全員分の社会保険証のコピー
 - ③脱退される方全員分の「逗子市国民健康保険証」
 - ④世帯主の個人番号が確認できる書類(個人番号カード、通知カード等)のコピー
 - ⑤世帯主の本人確認書類(免許証、パスポート等)のコピー
- ※④で個人番号カードを選択された方は不要。

今回、会社等の保険に入られた方全員を記入してください。

【お問合せ・送付先】

電話:046-873-1111 (内236~238)

宛名として切り取ってご利用ください。↓

〒249-8686
神奈川県逗子市逗子5-2-16

逗子市役所 国保健康課
資格担当 行

国民健康保険異動届出書

押印してください。

届出(受付) 年 月 日	年 月 日	届出人	1.世帯主 2.世帯員 3.その他			電話番号						
異動 年 月 日	年 月 日		逗子 太郎 印			046(873)1111						
住所	逗子市 逗子 5 丁目 2 番地 16 号					世帯主	氏名	逗子 太郎				
建物名・部屋番号	メゾン シヤクシヨ 101号室					個人番号	111111111111					
氏名(フリガナ)		生年月日	男女別	続柄	個人番号	納付状況	口座振替登録確認					
ズシ タロウ		昭和・平成 45年11月9日	男・女	主	111111111111	有・無 有の場合の今後の口座振替(取得のみ) 継続・変更・廃止 登録口座情報	↑ 上記内容説明済 <input type="checkbox"/>					
1 逗子 太郎												
ズシ ハナコ		昭和・平成 50年9月9日	男・女	妻	222222222222							
2 逗子 花子												
3		昭和・平成 年 月 日	男・女									
4		昭和・平成 年 月 日	男・女									
5		昭和・平成 年 月 日	男・女									
取得年月日		新保険証番号			喪失年月日		旧保険証番号					
年 月 日		09-00			年 月 日		09-00					
取得	転入	出生	社保	生保	国保	その他	交付方法			所得	入力	受付印
							全部	喪失	転出			
変更等	転居	分離	合併	主変	氏変	変更	異動前	異動	異動後	証	受付	
							人	人	人			