

西郷村長 様

# 国民健康保険異動届

届出日 令和 年 月 日

お 越 窓 し 口 の に 方	氏名	世帯主から 見た関係	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )	電話	-	-
	住所					

住所	<input type="checkbox"/> 同上	フリガナ	
		世帯主 氏名	
		(個人番号)	

**届出区分**

- 一部
- 全部

**取得事由**

- 転入
- 出生
- 社保離脱
- 国保組合喪失
- 生保廃止
- その他
- (転入・海外)
- ( )

**喪失事由**

- 転出
- 死亡
- 社保加入
- 国保組合加入
- 生保開始
- その他
- (転出・海外)
- ( )

加 入 ・ 脱 退 す る 方 全 員 を 記 入 ( 対 象 者 の み )	世帯主	フリガナ		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 type="checkbox"/> 不要)	
		氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主の異動がある	男・女	世帯主	<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			
		生年月日	昭・平・令	年	月	日	(個人番号)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	1	フリガナ			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 type="checkbox"/> 不要)
		氏名			男・女	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ( )	<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		
		生年月日	昭・平・令	年	月	日	(個人番号)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	2	フリガナ			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 type="checkbox"/> 不要)
		氏名			男・女	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ( )	<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		
		生年月日	昭・平・令	年	月	日	(個人番号)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	3	フリガナ			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 type="checkbox"/> 不要)
		氏名			男・女	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ( )	<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		
		生年月日	昭・平・令	年	月	日	(個人番号)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
4	フリガナ			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 type="checkbox"/> 不要)	
	氏名			男・女	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ( )	<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			
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	(個人番号)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	

※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。

