

-

西郷村長 様

※灰色の箇所に記入

国民健康保険異動届

届出日

令和 年 月 日

届出人の氏名		世帯主との関係性		電話番号		フリガナ		届出区分				
		<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ()		- -		世帯主氏名		<input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全部				
住所	西郷村			世帯主の個人番号								
加入・脱退する方全員を記入(対象者のみ)	フリガナ氏名		世帯主からみた続柄	性別	生年月日		個人番号				取得事由 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国保組合喪失 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> (転入・海外) <input type="checkbox"/> ()	
	<input type="checkbox"/> 世帯主の異動がある		世帯主	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日							
	1			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日						
	2			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日						
	3			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日						
	4			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日						
5			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日							
										喪失事由 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国保組合加入 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> (転出・海外) <input type="checkbox"/> ()		

※下記の表は、職員記入欄のため記入は不要です。

国保の加入時	国保資格取得日	令和 年 月 日	国保をやめる時	社会保険加入日	令和 年 月 日
	備考			国保資格喪失日	令和 年 月 日
	【健康保険組合等】 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ[支部] <input type="checkbox"/> [健康保険組合] <input type="checkbox"/> []			【健康保険組合等】 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ[支部] <input type="checkbox"/> [健康保険組合] <input type="checkbox"/> []	
被保険者数の増減	保険証の処理	医療機関名			
世帯数 () 被保数 ()	回収(済・未) 郵送(済・未) 医療機関の受診(有・無)		受理書類 <input type="checkbox"/> 国民年金被保険者関係届書 <input type="checkbox"/> 国民年金保険料免除・納付猶予申請書	国民年金保険料免除・納付猶予申請書 <input type="checkbox"/> 書類不備のため案内のみ <input type="checkbox"/> 申請なし	