

# 国民健康保険を脱退するための異動届の記入例

## 国民健康保険異動届

(宛先) 鈴鹿市長 次のおとりに届出します。

太枠の中をご記入ください。

国民健康保険を脱退する場合には、国民健康保険異動届をご提出いただく必要があります。以下の2点の通りに、もれなくご記入ください。

届出日	届出人住所	届出人氏名	個人番号
令和○年 ○月○日	<b>神戸一丁目18番18号</b>	<b>国保 太郎</b> 世帯主との関係(本人)	<b>1234 5678 9012</b>
	世帯主住所	世帯主氏名	電話番号
	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ	(059) 382 -7605
			個人番号
			電話番号
			( ) -

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許	<input type="checkbox"/> マイナンバー	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> その他
受付	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 保険年金課	<input type="checkbox"/> 委任状	

異動する方の氏名(異動する方全員)		(事務処理欄)	
①	氏名 <b>国保 太郎</b>	個人番号 <b>1234 5678 9012</b>	マイナ証 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	生年月日 <b>昭平令西</b> 50年5月5日	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	有無不明
	続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主		
②	氏名 <b>国保 花子</b>	個人番号 <b>2345 6789 0123</b>	マイナ証 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	生年月日 <b>昭平令西</b> 60年6月6日	性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	有無不明
	続柄 <b>妻</b>		
③	氏名 <b>国保 一郎</b>	個人番号 <b>3456 7890 1234</b>	マイナ証 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	生年月日 <b>昭平令西</b> 20年2月2日	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	有無不明
	続柄 <b>子</b>		
④	氏名	個人番号	マイナ証
	生年月日 昭平令西 年 月 日	性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	有無不明
	続柄		
⑤	氏名	個人番号	マイナ証
	生年月日 昭平令西 年 月 日	性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	有無不明
	続柄		
⑥	氏名	個人番号	マイナ証
	生年月日 昭平令西 年 月 日	性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	有無不明
	続柄		

②国民健康保険を脱退される方の  
 ・氏名  
 ・生年月日  
 ・個人番号(マイナンバー)  
 ・性別  
 ・世帯主との続柄  
 をご記入ください。

①世帯主様の  
 ・住所  
 ・氏名  
 ・個人番号(マイナンバー)  
 ・電話番号  
 ・届出日(提出日)  
 をご記入ください。

・新しい 資格確認書 又は 資格情報のお知らせ  
 又は 資格情報通知書のコピー(全員分)  
 ※人ごとに、新しい保険に入った日(資格取得年月日、適用開始年月日)が分かる  
 ものがが必要です。資格情報のお知らせ 又は 資格情報通知書を提出していた  
 だく際は、切り取り部分だけではなく、全面必要です。  
 ・国民健康保険資格確認書の原本(交付されている方のみ)  
 を添えて、ご提出、ご郵送ください。  
 ※脱退される方の分が必要です。  
 ※国民健康保険の資格情報のお知らせは、誤って使用しないよう、  
 破棄をお願いします。(返却も可能です。)

連絡事項	回送	<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 福医 <input type="checkbox"/> 無
------	----	--