

国民健康保険に加入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 次のとおり届出します。

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

異動する方の氏名(異動する方全員)

①	氏名	国保 太郎	個人番号	1234 5678 9012	マイナ証	有
	生年月日	昭・平・令・西暦 50 年 5 月 5 日	性別	男・女	有無不明	
②	氏名	国保 花子	個人番号	2345 6789 0123	マイナ証	有
	生年月日	昭・平・令・西暦 60 年 6 月 6 日	性別	男・女	有無不明	
③	氏名	国保 一郎	個人番号	3456 7890 1234	マイナ証	有
	生年月日	昭・平・令・西暦 20 年 2 月 2 日	性別	男・女	有無不明	
④	氏名		個人番号		マイナ証	有
	生年月日	昭・平・令・西暦 年 月 日	性別	男・女	有無不明	
⑤	氏名		個人番号		マイナ証	有
	生年月日	昭・平・令・西暦 年 月 日	性別	男・女	有無不明	
⑥	氏名		個人番号		マイナ証	有
	生年月日	昭・平・令・西暦 年 月 日	性別	男・女	有無不明	

(事務処理欄)

証	区分	確	情	交付	交付	郵送
		確特	情特	()		
職業取得のみ		有	無	回収	未済	済
					(証・確)	
証	区分	確	情	交付	交付	郵送
		確特	情特	()		
職業取得のみ		有	無	回収	未済	済
証	区分	確	情	交付	交付	郵送
		確特	情特	()		
職業取得のみ		有	無	回収	未済	済
					(証・確)	
証	区分	確	情	交付	交付	郵送
		確特	情特	()		
職業取得のみ		有	無	回収	未済	済
					(証・確)	

国民健康保険に加入する場合には、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。

- 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。

- ②国民健康保険に加入される方の
- ・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
 - ・健康保険証利用登録したマイナンバーカードの有無
- をご記入ください。

・健康保険資格喪失証明書等を添えて、ご提出ください。

連絡事項

受付	入力	確認	案内	(喪失)	更正通知・納付・還付・口振督促行違
			精算		□ 無 □ 有
			連絡箋		□ 無 □ 有
			回送		□ 年金 □ 福医 □ 無