

No.

狛江市長あて 国民健康保険異動届

※ 太枠内をご記入ください。(この届出項目は、電子計算組織に記録されます)

特例転入
特例転出

届確認 出人欄	免許証・パスポート・番号カード・住基カード・在留カード 保険証・社員証・学生証	確認 送付
------------	--	----------

届出日 令和 年 月 日	届出する人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人	氏名 ①	世帯 全部 一部	異動事由 入 転 海 外 転 入 30 条 46 出 30 条 47 出 海 外 転 出 居 生 亡	死 主 世 帯 合 併 世 帯 分 離 世 帯 構 成 修 正	修正項目	住所 氏名 本籍 筆頭者 続柄
異動日 令和 年 月 日	関係	連絡先 電話番号 ②					

新住所 都道府県 ③	世帯主 フリガナ ④	国・後 部部 新 現	全 一 社 保 加 入 社 保 離 脱 生 保 開 始 生 保 開 止 疑 主 取 得 疑 主 喪 失	年 金 取 得 喪 失 種 別 更 改 附 加 入 退 訂 正
旧住所 都道府県	世帯主 フリガナ	国保番号 新 現		
本籍 都道府県	筆頭者 フリガナ			後 期 高 齢

※ 外国人の方のみ記入して下さい。

異動した人全員のフリガナと氏名	生年月日	性別	続柄	義務教育 学年等	個人番号
フリガナ ⑤	大・昭・平・令 西暦 ⑥	男・女		市立学校 ・その他 小・中 年	⑦
フリガナ ⋮	大・昭・平・令 西暦 ⋮	男・女		市立学校 ・その他 小・中 年	⋮
フリガナ ⋮	大・昭・平・令 西暦 ⋮	男・女		市立学校 ・その他 小・中 年	⋮
フリガナ ⋮	大・昭・平・令 西暦 ⋮	男・女		市立学校 ・その他 小・中 年	⋮
フリガナ ⋮	大・昭・平・令 西暦 ⋮	男・女		市立学校 ・その他 小・中 年	⋮

備考	世帯(続柄)変更
<input type="checkbox"/> 戸籍・附票確認済 <input type="checkbox"/> 統合端末確認済 <input type="checkbox"/> 国保証差替え <input type="checkbox"/> 国保連絡票交付 <input type="checkbox"/> ()カード説明済 <input type="checkbox"/> 同日 部 有 <input type="checkbox"/> 通知カード希望有り	

赤枠の①～⑦をご記入ください

- ① 届出する方の氏名
- ② 届出する方の連絡先電話番号
- ③ ご住所
- ④ 世帯主の方の氏名
- ⑤ 加入される方全員の氏名
- ⑥ 加入される方全員の生年月日
- ⑦ 加入される方全員のマイナンバー

※ マイナンバーがわからない場合は省略可能です。

案内済	<input type="checkbox"/> ()マイナンバー申請書交付 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 介護保険
-----	--

<input type="checkbox"/> 国保証 <input type="checkbox"/> 要郵送 <input type="checkbox"/> 交付済 <input type="checkbox"/> 非自確認 <input type="checkbox"/> 保険税説明 <input type="checkbox"/> 高年齢証 <input type="checkbox"/> 要郵送 <input type="checkbox"/> 交付済 <input type="checkbox"/> 納税義務者説明
--

国保	14日	3か月	6か月	1年	2年	2年超
----	-----	-----	-----	----	----	-----