

島本町長殿

国民健康保険資格異動届出書

年月日届出

◆世帯主住所 島本町

方書 様方

1月1日現在の住所

ふりがな

転出先住所

◆世帯主氏名

◆個人番号

転居先住所 島本町

[1.普通 3.擬制] ◆電話番号

◆異動(加入・喪失等)する人の氏名等を記入してください。

氏名	性別	生年月日	個人番号								マイナ保険証 利用登録
	男・女	年月日生									済 <input type="checkbox"/>
	男・女	年月日生									済 <input type="checkbox"/>
	男・女	年月日生									済 <input type="checkbox"/>
	男・女	年月日生									済 <input type="checkbox"/>
	男・女	年月日生									済 <input type="checkbox"/>
	男・女	年月日生									済 <input type="checkbox"/>
	男・女	年月日生									済 <input type="checkbox"/>
	男・女	年月日生									済 <input type="checkbox"/>

※ 太枠に囲まれた部分をご記入ください。

資格取得・喪失・異動日	年月日
国保番号	

取得事由(新規・追加)			喪失事由(全部・一部)				
01 出生	09 世帯分離	19 その他	21 死亡	29 世帯分離	35 取得取消		
02 転入	10 世帯合併	(* 帰化) (* 資格済)	22 転出	30 世帯合併	39 その他		
03 社保離脱	12 後期離脱		23 社保加入	32 擬主義喪失			
07 生保廃止	14 職権		27 生保開始	()	** 後期該当 (障害認定)		
08 転居	15 喪失取消		28 転居	34 職権			

資格	申請	通知

【備考欄】	
再取得者(該当・非該当)	
所得照会(該当・非該当)	
非自発的失業者(該当・非該当)	
旧被扶養平等割(該当・非該当)	
特定同一世帯(該当・非該当)	
葬祭費(該当・非該当)	
受付者	

再取得者(該当・非該当)
 所得照会(該当・非該当)
 非自発的失業者(該当・非該当)
 旧被扶養平等割(該当・非該当)
 特定同一世帯(該当・非該当)
 葬祭費(該当・非該当)

