

# 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

前住地住所 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

[1.普通 3.擬制] ◆電話番号 \_\_\_\_\_

転居先住所 島本町 \_\_\_\_\_

◆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																	
	男・女	年 月 日生																		
	男・女	年 月 日生																		
	男・女	年 月 日生																		
	男・女	年 月 日生																		
	男・女	年 月 日生																		
	男・女	年 月 日生																		
	男・女	年 月 日生																		
	男・女	年 月 日生																		

資格	喪失者区分 (退職該当)
1.主 2.員	1.本人 2.扶養

【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	
被保険者証発送日	
年 月 日	

※ 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 * 資格洩	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 後期該当	** 後期該当
07 生保廃止	14 職権		27 生保開始	(年齢到達)	(障害認定)
08 転居	15 喪失取消		28 転居	34 職権	