

郵送用

国民健康保険異動届書

※確認事項(必ず下記書類を添付してください)

- ☐【国保に加入する場合】・健康保険資格喪失証明書
- ☐【国保を喪失する場合】・社会保険等の「資格証明書」または「資格情報のお知らせ」(写し)
・国保の「資格証明書」(原本)
- ☐本人確認書類(写し)

※太枠の部分のみを記入してください

世帯増減	世帯区分	新	普擬	記号	新	名 国	世帯主	フリガナ	被保数	新
		旧	普擬	番号	旧					旧
現住所									電話	
前住所									電話	
届出区分	新規追加一部包括変更	適用開始・取得		適用終了・喪失		変 更		※確認事項		
		1 転入 2 他保険離脱 3 生保廃止 4 出生 5 住所地特例 6 その他	1 転出 2 他保険加入 3 生保開始 4 死亡 5 住所地特例 6 その他	1 転居 2 世帯主変更 3 世帯分離 4 世帯合併 5 世帯変更 6 氏名変更 7 その他	☐ 出産育児一時金／葬祭費 ☐ 産前産後免除申請 ☐ 医療機関受診（有・無） ☐ 遡及申請（有・無） ☐ 特定同一（該当・非該当） ☐ 旧被扶養（該当・非該当） ☐ その他					
事由発生日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		※マイナバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。		
手続きの対象になる人		フリガナ 氏 名	性別	生 年 月 日	続柄	個 人 番 号	※マイナ 保険証	発 行 種 別		
			男 女	S H R . .			有・無 不明	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ		
			男 女	S H R . .			有・無 不明	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ		
			男 女	S H R . .			有・無 不明	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ		
			男 女	S H R . .			有・無 不明	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ		
			男 女	S H R . .			有・無 不明	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ		
上記のとおり届出ます 令和 年 月 日										
名 護 市 長 殿 世帯主 氏名										
資格の適用終了・喪失後の保険給付については、貴市に負担をかけないことを誓約致します。										
処 理 簿	受付	入力	照合	※本人確認 個・免・パス・在留 その他（ ）		窓口に来た人 ※世帯主以外の方が来た場合記				
						住 所				
	交付(窓口 ・ 郵送)			返還 紛失		氏 名 世帯主との続柄				