

※ 太枠の中をご記入ください

国民健康保険異動届

記入例

八峰町長 殿

届出年月日 ○○年 ○ 月 ○ 日

被保険者証番号		受付場所		福祉保健課		届出人氏名		八峰 太郎		
住所 八森 八峰町 峰浜	目名湯 字 目長田118			世帯主氏名	八峰 太郎		個人番号		123456789012	
							電話番号		0185-76-4608	
異動者 (資格を取得喪失する方) 欄	個人番号	フリガナ	生年月日	性別	世帯主との続柄	福祉医療受給の有無	退職区分	異動年月日		
	987654321012	八峰 次郎	昭・平 18・3・28	男	子	有	退職本人退職扶養	住所、世帯主氏名、届出人(記入者)、個人番号、電話番号を記入してください。		
			昭・平	男			有・無	異動事由	01 転入 11	41 転出 51
			昭・平	女			有・無		04 出生 14	44 死亡 54
			昭・平	男			有・無		02 社保離脱 12	42 社保加入 52
		昭・平	女			有・無		03 生保廃止 13	43 生保開始 53	
		昭・平	男			有・無		05 世帯分離 15	45 世帯分離 55	
		昭・平	女			有・無		06 世帯合併 16	46 世帯合併 56	
		昭・平	男			有・無		07 転居 17	47 転居 57	
		昭・平	女			有・無		08 職権 18	48 職権 58	
		昭・平	男			有・無		09 その他 19	49 その他 59	
		昭・平	女			有・無		後期高齢者医療離脱 13	後期高齢者加入(年齢到達) 51	
		昭・平	男			有・無		後期高齢者加入(障害認定) 52		
世帯区分				0 一般	1 非課税	2 上位	63 世帯主変更			62 住所変更
高年齢受給者区分 (70歳～74歳)				0 一般	1 低I	2 低II	4 現役	事業所名 添付書類のとおり		
							保険者名 添付書類のとおり			
							保険者番号 添付書類のとおり			
							記号 添付書類のとおり			
							番号 添付書類のとおり			
							添付書類のとおり			

国保に加入する人または喪失する人全員の個人番号、氏名、生年月日、性別、世帯主との続柄を記入してください。

摘要	1. 社保等保険証写	厚生年金等加入月数
	2. 離職書等証明書	
摘要	3. 会社に電話で確認	年 月 月
	4. 社会保険事務所等に確認	
	5. 年金から確認	