

枚方市国民健康保険異動届出書

(宛先) 枚方市長

次のとおり(取得 ・ 変更 ・ **喪失**)の届け出をします。

下記、太枠内をご記入ください。

資格喪失

届出日 年 月 日

| | | | |
|---------|-------|-----------------|-----------------|
| 届出 人 | 住所 | 国保上の世帯主との続柄 | 異動される方の続柄 |
| | 氏名 | TEL | |
| | 個人番号 | | |
| 異動する世帯 | 住所 | ※届出人と同一の場合は記入不要 | |
| | 世帯主氏名 | TEL | ※届出人と同一の場合は記入不要 |

| |
|----|
| 備考 |
|----|

| 番号 | フリガナ氏名 ※今回、異動される方の氏名をご記入ください | 生年月日 | 性別 | 国保上の世帯主との続柄 | 異動日 |
|----|---------------------------------|-------|-----|------------------------|----------|
| 1 | | 昭・平・令 | 男・女 | 世帯主 夫・妻 子 () | 取得・変更・喪失 |
| | | ・ | | | ・ |
| | 個人番号 | | | | |
| 2 | | 昭・平・令 | 男・女 | 世帯主 夫・妻 子 () | 取得・変更・喪失 |
| | | ・ | | | ・ |
| | 個人番号 | | | | |
| 3 | | 昭・平・令 | 男・女 | 世帯主 夫・妻 子 () | 取得・変更・喪失 |
| | | ・ | | | ・ |
| | 個人番号 | | | | |
| 4 | | 昭・平・令 | 男・女 | 世帯主 夫・妻 子 () | 取得・変更・喪失 |
| | | ・ | | | ・ |
| | 個人番号 | | | | |
| 5 | | 昭・平・令 | 男・女 | 世帯主 夫・妻 子 () | 取得・変更・喪失 |
| | | ・ | | | ・ |
| | 個人番号 | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-----|----------|----------|------------------|----------|----------|-----|
| 取得 | 転入 | 出生 | 社保 離脱 | 国組 離脱 | 生保 廃止 | 後期 離脱 | その他 |
| 変更 | 転居 | 氏名 変更 | 主 変更 | 世帯 分離 | 世帯 変更 | 世帯 合併 | その他 |
| 喪失 | 転出 | 死亡 | 社保 加入 | 国組 加入 | 生保 開始 | 後期 加入 | その他 |
| 全部・一部 | | 世帯 | 増・減 | 被 保 険 者 | 増・減 | | |
| 保険証番号 | | | | | | | |
| 仮証 | | / ~ / | | | | | |
| 擬主変更 | 有・無 | 旧扶養 | 有・無 | | | | |
| (個人番号)本人確認 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他() () () | | | | | | | |
| (個人番号)番号確認 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳等 | | | 受付者 | | | | |