

(宛先)枚方市長

枚方市 国民健康保険 異動届出書

以下、記入不要 (事務処理欄)

(太枠内に記入してください。)

届出日: 令和 年 月 日

届出人	住所			世帯主との続柄	本人・夫・妻・子 ()	
	氏名	(マイナンバー)	TEL			
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	※届出人が世帯主の場合は記入不要	TEL	※届出人と同一の場合は記入不要		
右の者について(取得・変更・喪失)の届け出をします。	氏名 (異動される方全員を記入して下さい。)		生年月日	性別	世帯主との続柄	異動日
	1	ふりがな (マイナンバー)	昭・平・令 .	男・女	本人 夫・妻 子 ()	取得・変更・喪失 .
	2	ふりがな (マイナンバー)	昭・平・令 .	男・女	本人 夫・妻 子 ()	取得・変更・喪失 .
	3	ふりがな (マイナンバー)	昭・平・令 .	男・女	本人 夫・妻 子 ()	取得・変更・喪失 .
	4	ふりがな (マイナンバー)	昭・平・令 .	男・女	本人 夫・妻 子 ()	取得・変更・喪失 .
	5	ふりがな (マイナンバー)	昭・平・令 .	男・女	本人 夫・妻 子 ()	取得・変更・喪失 .

備考							
保険証番号	枚国						
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 (障害)	その他
全部・一部	世帯	増・減	被 保 険 者	増・減			
仮証	R / ~ R /						
擬主変更	有・無	旧扶養	有・無				
本人確認							
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <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"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 国保保険証 <input type="checkbox"/> その他() ()							
個人番号確認						受付印	
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳等							
受付者	内部	支援措置					