

枚方市 国民健康保険 異動届出書

(宛先)枚方市長

(太枠内に記入してください。)

届出日: 令和 年 月 日

以下、記入不要(事務処理欄)

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
1	(フリガナ)			世帯主との続柄	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は☒不要)	発行した証	
	氏名	男・女	本人・夫・妻・子 ()	☐有 ☐無	☐資格確認書 ☐お知らせ ☐高齢証		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	マイナンバー				
2	(フリガナ)			世帯主との続柄	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は☒不要)	発行した証	
	氏名	男・女	本人・夫・妻・子 ()	☐有 ☐無	☐資格確認書 ☐お知らせ ☐高齢証		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	マイナンバー				
3	(フリガナ)			世帯主との続柄	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は☒不要)	発行した証	
	氏名	男・女	本人・夫・妻・子 ()	☐有 ☐無	☐資格確認書 ☐お知らせ ☐高齢証		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	マイナンバー				
4	(フリガナ)			世帯主との続柄	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は☒不要)	発行した証	
	氏名	男・女	本人・夫・妻・子 ()	☐有 ☐無	☐資格確認書 ☐お知らせ ☐高齢証		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	マイナンバー				
5	(フリガナ)			世帯主との続柄	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は☒不要)	発行した証	
	氏名	男・女	本人・夫・妻・子 ()	☐有 ☐無	☐資格確認書 ☐お知らせ ☐高齢証		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	マイナンバー				

備考	別世帯の代理人により申請する場合は、委任状および代理人の本人確認書類が必要						
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					