

# 国民健康保険被保険者異動届（申請書）

被保険者証 記号番号	城一	異動（得喪） 年 月 日	平成 令和	年 月 日	区分	全部 一部	世帯	普	擬	保 険 証	交 付	回 収	未 回 収	訂 正	未 訂 正	取得	転 入	出 生	社 離	生 廃	他 国 離 加	後 高 齢	他 他	月 中	受付印									
世帯主		個人 番号			住民となった日			令和								理由	喪 失	転 出	死 亡	社 加	生 開	他 国 加	後 高 齢	他 他										
住所					出 産 育 児 一 時 金	分娩者氏名					分娩の種類	出 産		死 産			変 更	住 変	世 変	世 分	主 変	氏 変	続 柄	世 合										
					直接支払	有	無	出 産 貸 付	有	無	その他	学	再	短	更																			
ふりがな／氏名 個人番号					性別	生年月日	世帯主 との続柄	職業								保 険 者 情 報	記号 番号		被保険者名 資格取得日		年 月 日		保険者番号		被扶養者名 扶養認定日		年 月 日		確 認 先 電話番号		(担当: )			
①		男・女	昭・平・令・西暦					葬祭日	令和 年 月 日				氏名								死亡者との続柄													
②		男・女	昭・平・令・西暦					住所									他保険 の給付		有		無													
③		男・女	昭・平・令・西暦					該当年月日	令和 年 月 日				被適用者 の住所									窓 口 確 認 等		説 明 確 認										
④		男・女	昭・平・令・西暦					学校名									学校所在地									任意継続	旧被扶養減免	擬制世帯主						
⑤		男・女	昭・平・令・西暦					修業年限 ・在学年	カ年		第		学年 在学中									非自発案内	非自発の失業	給付制限										
					再	理由	紛失 破損 汚損				R																							
(あて先) 城陽市長 上記のとおり届出（申請）をします。					受領サイン 被保証・高齢証	課長	課長補佐	係長	係員	出産・葬祭	窓口	所得 擬	4年度		5年度																			
令和 年 月 日						世帯主氏名								①	A・B・C・無・照		A・B・C・無・照																	
電話番号 (連絡先)														②	A・B・C・無・照		A・B・C・無・照																	
														③	A・B・C・無・照		A・B・C・無・照																	
														④	A・B・C・無・照		A・B・C・無・照																	
														⑤	A・B・C・無・照		A・B・C・無・照																	

※携帯電話の場合は、（ ）内に所有している方のお名前をご記入ください。