

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																						
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 住所 他保険の給付 有 無	葬祭日	令和			年			日	被保険者情報 記号 被保険者名 資格取得日 保険者番号 被扶養者名 扶養認定日 確認先 電話番号												
②					男・女	昭・平・令・西暦				該当年月日	令和			年			日		被適用者の住所											
③					男・女	昭・平・令・西暦				被適用者の住所																				
④					男・女	昭・平・令・西暦				学校名									任意継続	旧被扶養減免	擬制世帯主									
⑤					男・女	昭・平・令・西暦				学校所在地									非自発案内	非自発の失業	給付制限									
					男・女	昭・平・令・西暦			修業年限・在学年	カ年	第	学年	在学中	滞納引継	本人確認添付	口座振替	有効期限	督促S	返還請求											
					男・女	昭・平・令・西暦			理由	紛失	破損	汚損																		
(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																									
令和 年 月 日					被保証・高齢証																									
世帯主氏名					決 裁 欄	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																
電話番号 (連絡先)						①							A・B・C・無・照	A・B・C・無・照	A・B・C・無・照															
						②							A・B・C・無・照	A・B・C・無・照	A・B・C・無・照															
						③							A・B・C・無・照	A・B・C・無・照	A・B・C・無・照															
						④							A・B・C・無・照	A・B・C・無・照	A・B・C・無・照															
					⑤							A・B・C・無・照	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。