

被保険者 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		資格確認書又は 資格情報のお知らせ		交付 回収		未訂正 未回収		取得 転入		出生 離生 他後 他国 高齡 他中		受付印					
世帯主								個人 番号						住民となった日		令和 年 月 日															
住所														出産育児一時金		分娩者氏名															
														分娩の種類		出産 死産															
														直接支払		有 無		出産貸付		有 無											
①		ふりがな／氏名 個 人 番 号						性別		生年月日		世帯主 からみた 続柄		職業		マイナンバーカード(※) の保険証利用登録の有無															
								男・女		昭・平・令・西暦						有 ・ 無 (資格喪失時は 記入不要)															
										・ ・																					
		②								男・女		昭・平・令・西暦						有 ・ 無 (資格喪失時は 記入不要)													
												・ ・																			
③								男・女		昭・平・令・西暦						有 ・ 無 (資格喪失時は 記入不要)															
										・ ・																					
④								男・女		昭・平・令・西暦						有 ・ 無 (資格喪失時は 記入不要)															
										・ ・																					
⑤								男・女		昭・平・令・西暦						有 ・ 無 (資格喪失時は 記入不要)															
										・ ・																					
(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		決裁欄		課長		係長		係員		出産・葬祭		窓口		所得		昨年度		今年度	
令和 年 月 日												確認書・高齢証														擬		A・B・C・無		A・B・C・無	
世帯主氏名 _____												お知らせ														①		A・B・C・無		A・B・C・無	
電話番号 _____																						②		A・B・C・無		A・B・C・無					
(連絡先) _____ ※ ()																								③		A・B・C・無		A・B・C・無			
																								④		A・B・C・無		A・B・C・無			
																								⑤		A・B・C・無		A・B・C・無			

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限りま。