

国民健康保険被保険者異動届 (申請書)

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	確認書又は お知らせ	交 回 付 収	未 回 収	訂 正	未 訂 正	取得	転 入	出 生	社 離	生 他 死 国 加 離	後 他 高 月 齢 中	受付印				
世帯主				個人 番号						住民となった日		令和 年 月 日						理由	喪失 変更	転 出	死 社 亡 加	生 他 開 離	後 他 高 月 齢 中						
住所										出産 育児一時金		分娩者氏名		分娩の種類		直接支払			学 再 短 更	住 世 世 変 変 分	主 氏 続 世 変 変 変 柄 合								
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		葬祭日		氏名		死亡者から みた続柄		住所		他保険 の給付			保険者情報	記号 番号	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		
①		男・女	昭・平・令・西暦			有・無 (資格喪失時は 記入不要)	葬祭費 葬祭執行人)		該当年月日		被適用者 の住所		学校名		学校所在地		修業年限 ・在学年			理由	紛失 破損 汚損		所得 擬		昨年度		当年度		
②		男・女	昭・平・令・西暦			有・無 (資格喪失時は 記入不要)	該当年月日		被適用者 の住所		学校名		学校所在地		修業年限 ・在学年		任意継続			旧被扶養減免	後期高齢		給付制限		抑制世帯主				
③		男・女	昭・平・令・西暦			有・無 (資格喪失時は 記入不要)	該当年月日		被適用者 の住所		学校名		学校所在地		修業年限 ・在学年		福祉医療			社保情報		遡及賦課		産前産後軽減		回収		ベビー案内	
④		男・女	昭・平・令・西暦			有・無 (資格喪失時は 記入不要)	該当年月日		被適用者 の住所		学校名		学校所在地		修業年限 ・在学年		滞納引継			本人確認添付		口座振替		年金引継		異動連絡票		口座全納	
⑤		男・女	昭・平・令・西暦			有・無 (資格喪失時は 記入不要)	該当年月日		被適用者 の住所		学校名		学校所在地		修業年限 ・在学年		有効期限		督促S		返還請求		高額課税区分		年金特徴				
(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		課長	係長	係員	出産・葬祭	窓口	所得		昨年度		当年度										
令和 年 月 日								確認書・高齢証 お知らせ																					
世帯主氏名																													
電話番号																													
(連絡先)																													

※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。
 ※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です。