

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	資格確認書又は 資格情報のお知らせ	交付 回収	未訂正 訂正	取得 喪失	転入 転出	出生 死亡	社離 社加	生廃 生開	他国 他加	後高 後高	他 他	月中	受付印						
世帯主	個人番号								住民となった日	令和 年 月 日			理由															
住所									出産育児一時金	分娩者氏名				喪失	他													
									分娩の種類	出産 死産				変更	世 世 主 氏 続 世 変 変 分 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	直接支払	有 無	出産貸付	有 無	その他	記号 番号									
①									葬祭費 葬祭執行人	葬祭日	令和 年 月 日			保険者情報	被保険者名 資格取得日 年 月 日 被扶養者名 扶養認定日 年 月 日 確認先 (担当者:) 電話番号 - -													
②										氏名					窓 口 確 認 等													
③										死亡者 からみた 続柄						説明確認												
④										住所							任意継続	旧被扶養減免	擬制世帯主									
⑤										他保険 の給付	有 無						非自発的失業	後期高齢	遡及賦課									
									該当年月日	令和 年 月 日			被適用者 の住所				産前産後軽減	社保情報	ペイジー案内									
									学	学校名				福祉医療	回収		口座振替											
										学校所在地				年金引継	本人確認添付	口座全納												
										修業年限 ・在学年	カ 年 第	学年 在学中	滞納引継	異動連絡票	返還請求													
									再	理由	紛失 破損 汚損			有効期限	督促S	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 確認書・高齢証 お知らせ	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										決裁欄							擬	A・B・C・無	A・B・C・無									
世帯主氏名																	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											

※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ま。