

記入例

桜井市長殿

国民健康保険資格異動届出書

被保険者証番号	異動年月日	届出年月日	適用開始
0			<input type="checkbox"/> 出社保 <input type="checkbox"/> 組合保 <input type="checkbox"/> 生後保 <input type="checkbox"/> 後期保 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 死亡

■ 届出人（届出書を記入する人）の住所・氏名・電話番号を記入してください。

■ 世帯主が届出人と同じ場合は、[届出人と同じ] にチェックを入れ、個人番号（マイナンバー）*を記入してください。
 ■ 世帯主が届出人と異なる場合は、世帯主の氏名・個人番号（マイナンバー）*を記入してください。

下記の通り届出ます。 ※太枠の部分に記入ください。

届出人	住所	桜井市大字粟殿432番地の1		世帯主	氏名	桜井 太郎	
	氏名	桜井 花子	電話番号	0744 - 42 - 9111	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	<input type="checkbox"/> 擬主

異動者	氏名	桜井 太郎	生年月日	大・昭・平・令 27年1月28日	性別	男	世帯主との続柄	本人	手渡	差替	送付	手渡	差替
									回収	回収依頼	回収無	回収	回収依頼
	氏名	桜井 花子	生年月日	大・昭・平・令 38年5月21日	性別	女	世帯主との続柄	妻	手渡	差替	送付	手渡	差替
									回収	回収依頼	回収無	回収	回収依頼
氏名	桜井 一郎	生年月日	大・昭・平・令 7年11月7日	性別	男	世帯主との続柄	子	手渡	差替	送付	手渡	差替	
								回収	回収依頼	回収無	回収	回収依頼	
氏名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	性別	男・女	世帯主との続柄		手渡	差替	送付	手渡	差替	
								回収	回収依頼	回収無	回収	回収依頼	

被保険者証・高齢受給者証を受領しました。

氏名

国保加入手続きに際し、「資格喪失証明書」を添付できませんが、社会保険喪失時に扶養者はいませんでしたので退職者本人のみが加入します。

氏名

即時処理	済	未済
更正通知書	窓口	郵送
納付	納付書	窓口 郵送
	口座振替	既存 廃止
還付請求書	窓口	郵送
簡易申告書	窓口	郵送
擬主説明	済	無

喪失後受診確認 済

出産育児一時金 無

葬祭費 無

備考

確認

■ 異動者（国保に加入する人や国保を脱退する人など）の氏名・生年月日・性別・世帯主との続柄・個人番号（マイナンバー）*を記入してください。