

記入例

桜井市長殿

国民健康保険資格異動届出書

被保険者番号		異動年月日	届出年月日	適用開始	
0				☐ 出社保離	☐ 組合保離
旧				☐ 生後	☐ 後期
				☐ 脱止	☐ 脱他

■ 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。

届出人	住所	桜井市大字栗殿432番地の1			世帯主	氏名	桜井 太郎			☐ 届出人と同じ
	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	☐ 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・女 男	世帯主との続柄	本人	マイナンバーカードの健康保険証利用登録 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	交付 付 収	確認書 お知らせ 確認(短)	済・依頼 回	確認書 確認(短) 保険証 高齢証
	氏名	桜井 花子	生年月日	大・昭・平・令 38 年 5 月 21 日	性別	男・女 女	世帯主との続柄	妻	マイナンバーカードの健康保険証利用登録 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明		確認書 お知らせ 確認(短)	済・依頼	確認書 確認(短) 保険証 高齢証
	氏名	桜井 一郎	生年月日	大・昭・平・令 7 年 11 月 7 日	性別	男・女 男	世帯主との続柄	子	マイナンバーカードの健康保険証利用登録 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明		確認書 お知らせ 確認(短)	済・依頼	確認書 確認(短) 保険証 高齢証
	氏名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	性別	男・女	世帯主との続柄		マイナンバーカードの健康保険証利用登録 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明		確認書 お知らせ 確認(短)	済・依頼	確認書 確認(短) 保険証 高齢証

資格確認書・資格情報のお知らせを受領しました。
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	給付関係	喪失後受診確認	済	受診なし ☐ 保険証提示券 ☐ 返還金説明	処理
更正通知書	窓送	出産育児一時金	申請有	☐ 窓 ☐ 郵送	転確後処理	
納付書	送					
還付						
簡易申告書	窓					

■ 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。

■ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無についてチェックしてください。