

国民健康保険被保険者異動届

福島県須賀川市長

本人確認点	1点	運転免許証個人番号カード 住基カード・その他()
	2点	保険証・通帳・学生証 その他()

異動	年 月 日		事由	1. 転入 2. 転出 3. 転居 4. 出生 5. 死亡 6. 世帯主更替 7. 世帯員更替 8. 離脱 9. 社保加入 10. 廃止 11. 生保開始 12. 障害認定 13. その他													届出年月日 令和 年 月 日	署	届出人 (世帯主・世帯員・その他_____)
	住所 須賀川市																		
氏名		生年月日	続柄	性別 個人番号		マイナ保険証 所有の有無 資格取得時のみ印		名		電話									
1		・	・		男・女		☐ 有 ☐ 無		世帯主名										
2		・	・		男・女		☐ 有 ☐ 無		世帯主個人番号										
3		・	・		男・女		☐ 有 ☐ 無		記号番号		島4ー								
4		・	・		男・女		☐ 有 ☐ 無		備考										
5		・	・		男・女		☐ 有 ☐ 無												

太枠内をご記入ください。

資格	得・喪	年 月 日	加入・脱退した事業所等		備考		処理確認					
			記号番号				事項	お知らせの交付	資格確認書の交付	資格確認書の回収	異動入力	
			得 喪	・								
			事業所名及び所在地									
資格確認書等	交付・補正・回収		電話	() ー	社保等・事業所・年金確認		取扱者					
	☐ 特別療養		区分	本人 ()	口座振替の希望 ・ 無							
	・ ・ 処理			被扶 ()	収納		所得照会	所得入力				
説明		課税・制度		保険者番号								