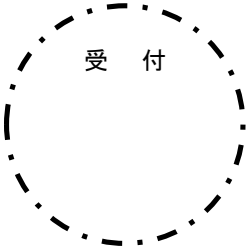


国民健康保険被保険者異動届



いの町長 様

届出日	・ ・	異動日	・ ・	行政区	新																																	
				旧																																		
住所	新	吾川郡いの町				世帯主					取得	新規	年 月 日			喪失	全部	年 月 日																				
	旧										追加						一部																					
世帯コード	個人コード	マイナンバーカード※の健康保険証利用の有無	フリガナ	生年月日	年齢	性別	続柄	得喪年月日			記号番号			保険種別	職業	収入	社保																					
			氏名	個人番号				(被扶養者該当年月日)			保険者番号																											
		1 有・無		S H R ・ ・		男・女		得	喪	・ ・				協・組・共 国・日 船・後			本 扶																					
		2 有・無		S H R ・ ・		男・女		得	喪	・ ・				協・組・共 国・日 船・後			本 扶																					
		3 有・無		S H R ・ ・		男・女		得	喪	・ ・				協・組・共 国・日 船・後			本 扶																					
		4 有・無		S H R ・ ・		男・女		得	喪	・ ・				協・組・共 国・日 船・後			本 扶																					
		5 有・無		S H R ・ ・		男・女		得	喪	・ ・				協・組・共 国・日 船・後			本 扶																					
納税義務者コード		擬主 10・50	住所 □ うえと同じ					資格取得理由					資格喪失理由					その他																				
※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が有効であるものに限ります。)			世帯主 氏名					1	2	3	4	5	6	7	8	9	13	14	15	41	42	43	44	45	46	47	48	49	51	52	61	62	63	70				
			個人番号					転	社	生	出	世	世	転	職	そ	後	月	月	転	社	生	死	世	世	転	職	そ	後	障	氏	住	世	そ				
			電話番号					入	保	保	保	帯	帯	回	の	期	中	中	出	保	保	保	帯	帯	回	の	期	高	害	名	所	帯	他					
								脱	廃	生	離	併	居	復	他	高	社	保	保	組	加	開	分	併	居	消	他	齢	認	変	変	主	変	変				
			代理人					処理欄	受 付		電算入力					国保税					町民課					支 所					福祉医療							
			住 所																																			
			氏 名						資格確認書																													
			世帯主との続柄											全 部					交 付					・					・									
															一 部					回 収																		