

国民健康保険異動届

届出日	令和 年 月 日	異動日	令和 年 月 日	異動区分	取得	喪失
					1. 新規 2. 追加	1. 包括 2. 一部
記号番号	鞍国・	世帯主 住所・氏名	住所 鞍手町			個人番号
			TEL ()			氏名

異動事由	取得	喪失	☐ 氏名変更 ☐ 住所変更
	☐ 社保離脱 ☐ 生保廃止 ☐ その他 (国保組合) ()	☐ 社保加入 ☐ 生保受給 ☐ その他 (国保組合) ()	

異動する人(被保険者)		(フリガナ)		生年月日	性別	続柄	マイナ保険証の 利用登録有無	個人番号	公費医療
		氏	名						
	1			昭・平・令	男・女		☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明		☐ 子ども ☐ 障がい ☐ ひとり親
				・ ・					
	2			昭・平・令	男・女		☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明		☐ 子ども ☐ 障がい ☐ ひとり親
				・ ・					
	3			昭・平・令	男・女		☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明		☐ 子ども ☐ 障がい ☐ ひとり親
				・ ・					
	4			昭・平・令	男・女		☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明		☐ 子ども ☐ 障がい ☐ ひとり親
				・ ・					
	5			昭・平・令	男・女		☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明		☐ 子ども ☐ 障がい ☐ ひとり親
				・ ・					

再交付	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ	受付時の 確認及び 説明事項	新規・追加	包括・一部
	(理由) ☐ 紛失 ☐ 破損・汚れ ☐ 盗難 ☐ その他()		☐ 擬主 ☐ 旧口座(有・無) ☐ 年金 ☐ パンフレット ☐ 非自発	☐ 回収物 ☐ 喪失後受診(有・無)

氏名変更	変更前の氏名	変更後の氏名	備考	☐ 確認書 ☐ お知らせ ☐ 窓口交付 ☐ 郵送 ☐ 回収済 ☐ 未回収	電算入力