

# 国民健康保険被保険者異動届

異動のあった日付を記入します

ふりがな 届出人 **たけとみ はなこ**  
**竹富 花子**

〇〇年〇〇月〇〇日 届出

世帯主	記号番号	竹国	〇〇〇〇〇〇
	住所	竹富町字 <b>西表123-45</b>	
	氏名	<b>竹富 太郎</b> 個人番号(マイナンバー12桁)	

異動した年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	異動理由	<input type="checkbox"/> ① 出生 <input type="checkbox"/> ② 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 転入 <input type="checkbox"/> ④ 転出 <input type="checkbox"/> ⑤ 社保加入 <input type="checkbox"/> ⑥ 社保離脱 <input type="checkbox"/> ⑦ 学生 <input type="checkbox"/> ⑧ 世帯主 <input type="checkbox"/> ⑨ 世帯変更 <input type="checkbox"/> ⑩ 世帯併合 <input type="checkbox"/> ⑪ 世帯分離 <input type="checkbox"/> ⑫ 世帯主変更 <input type="checkbox"/> ⑬ 加入 <input type="checkbox"/> ⑭ 職権加入 <input type="checkbox"/> ⑮ 職権削除 <input type="checkbox"/> ⑯ 氏名変更 <input type="checkbox"/> ⑰ その他	17の届出をした者の 1. 氏の名義 2. 名の変更 氏名
---------	-------------	------	---	--

届出人名と届出日に記入をお願いします

世帯主の情報を記入します

前住所	1月1日時点の住所
※転入・転居(住所変更)の場合に記入	※前住所と異なる場合に記入
新住所(現住所)	電話番号(自宅・携帯)
※必須記入	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

①から⑯のうち、該当する異動理由に○印をつけます

世帯主との続柄	氏名	生年月日	性別	マイナンバーカード	保険証連携 喪失時は○不要	社会保険との関連事項
本人	ふりがな <b>たけとみ たろう</b> <b>竹富 太郎</b>	昭平令 59・7・2	男・女	有・無	有・無	記号 連絡先を必ず記入してください 事業所 所在地 名称 保険者名 被保険者名
	個人番号	〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇	
妻	ふりがな <b>たけとみ はなこ</b> <b>竹富 花子</b>	昭平令 2・5・12	男・女	有・無	有・無	
	個人番号	〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇	
子	ふりがな <b>たけとみ まちこ</b> <b>竹富 町子</b>	昭平令 1・8・28	男・女	有・無	有・無	
	個人番号	〇 〇 〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇	
	ふりがな	昭平令 . .	男・女	有・無	有・無	
個人番号						
	ふりがな	昭平令 . .	男・女	有・無	有・無	
個人番号						
	ふりがな	昭平令 . .	男・女	有・無	有・無	備考 資格確認書 日付 資格情報のお知らせ 日付 窓 窓 枚 郵送 枚 郵送 所得照会 簡易申告 取得 発送 電算処理 受付・処理 確認
個人番号						

異動があった人だけ記入してください

連絡先を必ず記入してください