

(記入例)

事前確認チェック 任意継続 無 → 他制度被扶養 不可		届出日 令和 年 月 日		異動日 令和 年 月 日						
滋賀県蒲生郡日野町長 様		国民健康保険 異動届出書		異動事由 国保加入 ・ 国保喪失						
国民健康保険法施行規則に基づき届け出を行います。				届出人 <input type="checkbox"/> 世帯主 氏名 世帯主の方の名前 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他 届出人が世帯主と異なる場合は記入 電話番号 1234 (56) 7891						
記号番号	滋日	届出人 個人番号	マイナンバー(12桁の数字)							
住 所	日野町									
※同一世帯以外の方の届出の場合は委任状が必要です。										
氏 名		生年月日・個人番号	性別	続 柄	年齢	異動事由	※連絡・審査			
1	(フリガナ) ヒノ タロウ 日野 太郎	大 昭 平 令 年 月 マイナンバー(12桁の数字)	<input checked="" type="radio"/> 男 女	本人	40	【取得】 出生 転入 社保離脱 生保廃止 分離合併 国組離脱 その他() 主変更 【喪失】 死亡 転出 社保加入 生保開始 分離合併 国組加入 その他 ()	保険証	発行 未発行 異動交付 回収 未回収	令和 年 月 日 →返信用封筒交付	
2	(フリガナ) ヒノ ハナコ 日野 花子	大 昭 平 令 年 月 マイナンバー(12桁の数字)	男 <input checked="" type="radio"/> 女	妻	40			一 戸 (増 / 減)	一 部 (増 / 減)	
3	(フリガナ)	大 昭 平 令 年 月	男 女				40歳以上	特定健診案内	済	社保加入予定
4	(フリガナ)	大 昭 平 令 年 月	男 女				退 職	本人 厚年	月	
5	(フリガナ)	大 昭 平 令 年 月	男 女				該 当 () 共 済	月		
6	(フリガナ)	大 昭 平 令 年 月	男 女				非該当	扶養		
【備考】 遡及喪失時⇒ 保険証の使用 有()		費用請求確認 済・		国民年金		取得・喪失・種別変更(→)		福祉医療 () 更改 済・未		
① 個カ 免 パ 在カ 他()、② 保 年 児扶 特児 通 他()、対面()										

太線内をご記入ください。