

(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。

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		

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	()

※同一世帯以外の方の届出の場合は委任状が必要です。

太線内をご記入ください。

氏名	生年月日・個人番号	性別	続柄	年齢	マイナ保険証	発行	異動事由
1 (フリガナ) ヒノ タロウ 日野 太郎	大昭 平令 年 月 日 マイナンバー(12桁の数字)	男 女	本人	40	登録 未登録 不明 解除申請中	資格情報のお知らせ 資格確認書 (. . . まで)	【取得】 出生 転入 <input type="checkbox"/> 国外 社保離脱 <input type="checkbox"/> 月中 生保廃止 分離合併 国組離脱 <input type="checkbox"/> 月中
2 (フリガナ) ヒノ ハナコ 日野 花子	大昭 平令 年 月 日 マイナンバー(12桁の数字)	男 女	妻	36	登録 未登録 不明 解除申請中	資格情報のお知らせ 資格確認書 (. . . まで)	
3 (フリガナ)	大昭 平令 年 月 日	男 女			登録 未登録	資格情報のお知らせ	
4 (フリガナ)	大昭 平令 年 月 日	男 女			解		
5 (フリガナ)	大昭 平令 年 月 日	男 女			登録 未登録 不明 解除申請中	資格情報のお知らせ 資格確認書 (. . . まで)	社保加入 生保開始 分離合併 国組加入 障害認定 その他()

マイナンバーカードを健康保険証として利用登録している場合は「登録」に、利用登録をしていない場合は「未登録」に丸をしてください。

【備考】 遡及喪失時⇒ 保険証の使用 有(説明済み)・無 資格確認書等 回収⇒ 済 ・ 未 (返信用封筒・期限修正)	口座振替書 用紙案内済・納付書希望 登録あり(継続 変更予定 停止)	一戸(増/減) 一部(増/減) 未納 有 ・ 無	国民年金 取得・喪失・種別変更(→) 福祉医療 ()
	非自発的 該当 ・ 非該当 手続き 済・未		産前産後 該当 → <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 年金
	40歳以上 特定健診案内 済 社保加入予定		

※太枠内をご記入下さい。 ① 個力 免 パ 在力 他()、② 保 年 児扶 特児 通 他()、対面()