

No.

狛江市長あて 国民健康保険異動届

※ 太枠内をご記入ください。(この届出項目は、電子計算組織に記録されます)

特例転入
特例転出

届確認 入欄	免許証・パスポート・番号カード・住基カード・在留カード 保険証・資格確認書・社員証・学生証	確認 送付
-----------	--	----------

届出日 令和 年 月 日	届出する人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人	氏名 ①	世帯 全部 一部	異動事由 転入 海外転入 30条 30条 転出 海外転出 転居 出生 死亡 主変 世帯合併 世帯分離 世帯構成 修正	修正項目	住所 氏名 本籍 筆頭者 続柄
異動日 令和 年 月 日	関係	連絡先 電話番号 ②				

新住所 都道府県 ③	世帯主 フリガナ ④	国・後 全 部 新 現	社 保 加 入	生 保 開 始	生 保 廃 止	擬 主 取 得	擬 主 喪 失	年 金	取 得	再 取 得	喪 失	種 別 変 更	附 加 入	附 加 退	訂 正
旧住所 都道府県	世帯主 フリガナ	国保番号													
本籍 都道府県	筆頭者 フリガナ														

異動した人全員のフリガナと氏名	生年月日	性別	続柄	義務教育 学年等	マイナ保険証紐づけ	個人番号
フリガナ ⑤	大・昭・平・令 西暦 ⑥	男・女		市立学校 ・その他 小・中 年	あり⑦なし	⑧
フリガナ ⑤	大・昭・平・令 西暦 ⑥	男・女		市立学校 ・その他 小・中 年	あり⑦なし	⑧
フリガナ ⑤	大・昭・平・令 西暦 ⑥	男・女		市立学校 ・その他 小・中 年	あり⑦なし	⑧
フリガナ ⑤	大・昭・平・令 西暦 ⑥	男・女		市立学校 ・その他 小・中 年	あり⑦なし	⑧
フリガナ ⑤	大・昭・平・令 西暦 ⑥	男・女		市立学校 ・その他 小・中 年	あり⑦なし	⑧

赤枠の①～⑧をご記入ください

- ① 届出する方の氏名
- ② 届出する方の連絡先電話番号
- ③ ご住所
- ④ 世帯主の方の氏名
- ⑤ 加入される方全員の氏名
- ⑥ 加入される方全員の生年月日
- ⑦ 加入される方全員のマイナ保険証紐づけの有無 (あり・なし いずれかに○)
- ⑧ 加入される方全員のマイナンバー

※ マイナンバーがわからない場合は省略可能です。

案内済 () マイナンバー申請書交付
 子育て 学校 国保 後期 年金 介護保険

資格情報のお知らせ 要郵送 交付済 資格確認書 要郵送 交付済
 非自確認 保険税説明 納税義務者説明

国保					
14日	3か月	6か月	1年	2年	2年超