

国民健康保険被保険者異動届

加須市長 様

届出日	年 月 日		※太枠の中を記入してください。	
窓口にお越しの方	氏名		電話	- -
	住所			
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		

住所	<input type="checkbox"/> 同上		世帯主	氏名	マイナ保険証の登録※	市記入欄							
	フリガナ	フリガナ		個人番号		性別	職業	異動事由	転入 社離 他	転出 社加 他			
1	フリガナ		性別	世帯主との続柄	有・無	異動年月日	異動事由		生廃 組離	生開 組加			
	氏名						<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	年 月 日					
	生年月日	年 月 日	個人番号										
2	フリガナ		性別	世帯主との続柄	有・無	記号番号	本人確認		マ免在 他 ( ) 未				
	氏名						<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	区分	一部・全部	普主・擬主			
	生年月日	年 月 日	個人番号					交付回収	資格確認書 ( )	資格情報通知書 ( )			
3	フリガナ		性別	世帯主との続柄	有・無	70歳以上	有・無	国	期更正				
	氏名						<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	所得申告	有・無	保	納年口 ( )		
	生年月日	年 月 日	個人番号					送付先	有・無	税	即時	有・無	
4	フリガナ		性別	世帯主との続柄	有・無	喪失後受診	有・無	他	年金	子育て	介護	障害	収納
	氏名						<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	受付		入力	点検		
	生年月日	年 月 日	個人番号										

※マイナ保険証（健康保険証利用登録済みのマイナンバーカード）は、有効期限内かつ電子証明書が有効であるものに限ります。