

国民健康保険異動届

八街市長 宛

太枠の中をご記入ください

(注) 世帯主が納税義務者となります

記号	56	番号	
異動年月日	令和 年 月 日		
異動事由	取得	1. 転入 2. 社離 3. 国組離脱 4. 生保廃止 5. 出生 6. 後期離脱 7. その他取得 ()	
	喪失	11. 転出 12. 社加 13. 国組加入 14. 生保開始 15. 死亡 16. 後期加入 17. その他喪失 ()	
	変更	21. 世帯合併 22. 世帯分離 23. 世帯変 24. 世帯主変更 25. 氏名変更	
他保険の得喪年月日	取得・喪失	年	月 日

Date 届出年月日	令和 年 月 日	TEL 電話	□ 世帯主 □ 届出人	
Address 住所	八街市			
Name of householder 世帯主氏名			個人番号	
届出人氏名 (届出人が世帯主以外の場合)				

国民健康保険に 加入 または 脱退 する方 全員 を以下に記入してください。

1	フリガナ	性別	世帯主との続柄	職業	マイナ保険証の有無 (保険証利用登録した マイナンバーカード)	資格情報のお知らせ	
	氏名					生年月日	有・無
		男		無職・会社員・自営業 学生・パートアルバイト・他		資格情報のお知らせ	回・未・交・更正
		女	個人番号		有・無	資格確認書(保険証)	回・未・交・更正
						負担割合(70歳以上)	2割・3割・基準収入
						□ 旧被扶養者(旧扶・旧社・旧組) □ 国保喪失後受診あり(保険者間 有・無)	
2	フリガナ	性別	世帯主との続柄	職業	マイナ保険証の有無 (保険証利用登録した マイナンバーカード)	資格情報のお知らせ	
	氏名					生年月日	有・無
		男		無職・会社員・自営業 学生・パートアルバイト・他		資格情報のお知らせ	回・未・交・更正
		女	個人番号		有・無	資格確認書(保険証)	回・未・交・更正
						負担割合(70歳以上)	2割・3割・基準収入
						□ 旧被扶養者(旧扶・旧社・旧組) □ 国保喪失後受診あり(保険者間 有・無)	
3	フリガナ	性別	世帯主との続柄	職業	マイナ保険証の有無 (保険証利用登録した マイナンバーカード)	資格情報のお知らせ	
	氏名					生年月日	有・無
		男		無職・会社員・自営業 学生・パートアルバイト・他		資格情報のお知らせ	回・未・交・更正
		女	個人番号		有・無	資格確認書(保険証)	回・未・交・更正
						負担割合(70歳以上)	2割・3割・基準収入
						□ 旧被扶養者(旧扶・旧社・旧組) □ 国保喪失後受診あり(保険者間 有・無)	
4	フリガナ	性別	世帯主との続柄	職業	マイナ保険証の有無 (保険証利用登録した マイナンバーカード)	資格情報のお知らせ	
	氏名					生年月日	有・無
		男		無職・会社員・自営業 学生・パートアルバイト・他		資格情報のお知らせ	回・未・交・更正
		女	個人番号		有・無	資格確認書(保険証)	回・未・交・更正
						負担割合(70歳以上)	2割・3割・基準収入
						□ 旧被扶養者(旧扶・旧社・旧組) □ 国保喪失後受診あり(保険者間 有・無)	

備考	世帯			被保険者			
	増	減	現在数	更正後	増	減	現在数
出生	①出産育児一時金(済・未) ②保険税出産減免(済・未)		死亡	葬祭費申請(済・未)	主変	同日世帯主死亡(有・無)	
収入超過・成年到達 後期・扶養申請中・他				+1	△1		

本申請書に記載された個人情報は、この申請の事務処理のために利用します。