

# 国民健康保険異動届 (郵送用)

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	5 6	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 26. 転居	
他保険の得喪年月日		取得・喪失	年 月 日

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	資格情報のお知らせ	回・未・交・更正
	氏 名	男		無職・会社員・自営業 学生・パートアルバイト・他	(保険証利用登録した マイナンバーカード)	資 格 確 認 書	回・未・交・更正
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	女	個人番号	有・無	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	資格情報のお知らせ	回・未・交・更正
	氏 名	男		無職・会社員・自営業 学生・パートアルバイト・他	(保険証利用登録した マイナンバーカード)	資 格 確 認 書	回・未・交・更正
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	女	個人番号	有・無	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	資格情報のお知らせ	回・未・交・更正
	氏 名	男		無職・会社員・自営業 学生・パートアルバイト・他	(保険証利用登録した マイナンバーカード)	資 格 確 認 書	回・未・交・更正
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	女	個人番号	有・無	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	資格情報のお知らせ	回・未・交・更正
	氏 名	男		無職・会社員・自営業 学生・パートアルバイト・他	(保険証利用登録した マイナンバーカード)	資 格 確 認 書	回・未・交・更正
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	女	個人番号	有・無	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)

★ 以下のコピーを必ず同封してください。不足の場合は、追加で提出をお願いすることとなりますので、ご注意ください。

- ☐ 本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証、在留カード、障害者手帳など)
- ☐ 職場の健康保険に加入したことがわかるもの (資格情報のお知らせ、資格確認書、健康保険資格取得証明書など)
- ※家族で扶養となった方も国保を脱退する場合は、扶養となった方も含めて、全員分が必要になります。

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。

世帯			被保険者			
増	減	現在数	更正後	増	減	現在数
擬主の場合			擬制世帯		受付	
収入超過・成年到達 後期・扶養申請中・他			+1	△1		