

国民健康保険異動確認書

届出 人	氏名		電話	
	住所			
	世帯主から見た関係		<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	

異動事由	異動年月日	届出年月日

行政世帯		住 所		世帯主	氏名													
記号番号			個人番号															

No.	氏名（フリガナ）				世帯主との続柄				国保			特別療養			食事減額認定		特定疾病認定		備考
1																			
	生年月日			性別			外			除			職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他			住民日		
	個人番号							マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無（資格喪失時は不要）						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
2																			
	生年月日			性別			外			除			職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他			住民日		
	個人番号							マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無（資格喪失時は不要）						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
3																			
	生年月日			性別			外			除			職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他			住民日		
	個人番号							マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無（資格喪失時は不要）						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
4																			
	生年月日			性別			外			除			職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他			住民日		
	個人番号							マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無（資格喪失時は不要）						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
5																			
	生年月日			性別			外			除			職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他			住民日		
	個人番号							マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無（資格喪失時は不要）						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					

国民健康保険異動確認書

届出人	氏名	春日部 太郎	電話	090-1111-2222
	住所	春日部市中央7丁目2番地 カスカベアパート101		
	世帯主から見た関係		<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	

異動事由	異動年月日	届出年月日

この用紙を記入する方の情報を記入してください。
届出人は、原則本人または同世帯の方に限ります。

行政世帯	
記号番号	

世帯主	氏名	
	個人番号	

世帯主と届出人が異なる場合のみ記入してください。

No.	氏名(フリガナ)				世帯主との続柄				国保					
1	春日部 太郎 (カスカベ タロウ)				本人									
	生年月日	平成**年○月○日		性別	男	外	除	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他			住民日		
	個人番号	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は不要)
2	春日部 春美 (カスカベ ハルミ)				妻									
	生年月日	平成**年○月○日		性別	女	外	除	職業				住民日		
	個人番号	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	マイナ
3	春日部 庄太 (カスカベ ショウタ)				子									
	生年月日	令和**年○月○日		性別	男	外	除	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他			住民日		
	個人番号	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は不要)
4														
	生年月日			性別		外	除	職業				住民日		
	個人番号													
5														
	生年月日			性別		外	除	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他			住民日		
	個人番号													マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は不要)

記入例

- ・個人番号(マイナンバー)が不明の場合は、空欄としてください。
- ・6人以上の場合は、2枚記入してください。