

国民健康保険 資格取得・喪失届 (国保用住民異動届)

太線内を記入してください。

届出日	令和 年 月 日	届出人住所 (代理人住所) 鴻巣市	届出人氏名 (代理人氏名)	受付	入力	書等確認	書等処理日 当日 後日	入力確認
異動日	令和 年 月 日	新(現)住所 鴻巣市	同上 世帯主氏名 同上	個人番号				
異動区分	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全・全 <input type="checkbox"/> 全・一 <input type="checkbox"/> 一・全 <input type="checkbox"/> 一・一	旧住所 鴻巣市	同上 旧世帯主氏名 同上	電話番号				
<input type="checkbox"/> 国保適用開始	<input type="checkbox"/> 国保適用終了		<input type="checkbox"/> 国保変更		<input type="checkbox"/> 擬主	被保険者記号・番号		
<input type="checkbox"/> 他保離脱 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 国外転入 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 他保加入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 国外転出 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 他()		<input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 世帯合併 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 他()		<input type="checkbox"/> 設定 ()	新(現) こちらのす・		
					<input type="checkbox"/> 取消 ()	旧 こちらのす・		
●健康保険資格取得・喪失確認欄 (取得・喪失・変更者を全て記入)								
氏名 (旧氏名)	性別	生年月日	続柄	職業	マイナ保険証 利用登録	他保等 取得日 喪失日	高齢 受給者証	備考
			個人番号					
	男・女	. .			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	退職年月日 (. .)	割	
	男・女	. .			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	退職年月日 (. .)	割	
	男・女	. .			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	退職年月日 (. .)	割	
	男・女	. .			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	退職年月日 (. .)	割	
	男・女	. .			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	退職年月日 (. .)	割	
確認書類 有・無	保険者	記号・番号	特記事項		試算	共通	限度額証	有・無
	勤務先	所在地	電話番号	宛名番号 [] 第 期 還付請求書 有・不要 円で精算	納付状況	未・完・新	取得	非 自
		名称	担当者		収税案内	要・不要		簡 申
					口座名義			1/1 居住
		口座状況	継・廃・新		任意継続			
個人番号変更	有・無	喪失	無資格受診					