

国民健康保険異動届

時津町長 様

届 出 日	令和 年 月 日	被保険者記号番号	時津・
-------	----------	----------	-----

異動事由	()ため、国民健康保険資格(□喪失・□変更)手続きを依頼します。											
世帯主氏名						電話番号	()					
住所												
転出先住所	□海外					異動年月日 (転出日)	令和 年 月 日					
異動する人		フリガナ	生年月日				年 齢	世帯主との続柄	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)			
		氏 名	個人番号(マイナンバー)									
	1		昭・平・令 年 月 日						□有 □無			
	2		昭・平・令 年 月 日						□有 □無			
	3		昭・平・令 年 月 日						□有 □無			
	4		昭・平・令 年 月 日						□有 □無			
5		昭・平・令 年 月 日						□有 □無				
添付書類	①時津町国民健康保険被保険者証(資格確認書または資格情報通知) □同封・□紛失・□破棄済…選択してください ②顔写真付きの本人確認書類の写し ③新しい社会保険に加入したことが分かる証明書等の写し(転出・転居の場合は不要です) ※①③について、対象者が複数の場合は、全員分添付してください。 ※資格情報通知を社会保険加入の証明とする場合は、切り離していないA4の形で写しを取ってください。											

◎太わく内を記入・確認してください。

国民健康保険異動届

記入例

時津町長 様

届 出 日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	被保険者記号番号	時津・
-------	----------------	----------	-----

異動事由	(社会保険に加入した) ため、国民健康保険資格 (☒ 喪失・ ☐ 変更) 手続きを依頼します。					
世帯主氏名	時津 太郎		電話番号	095(882)3938		
住所	時津町浦郷274番地1 ●●アパート〇号室					
転出先住所	☐ 海外 (時津町外へ転出する場合は記入してください)			異動年月日 (転出日)	令和 〇 年 〇 月 〇 日	
異動する人		フリガナ 氏 名	生年月日 個人番号(マイナンバー)	年 齢	世帯主 との続柄	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)
	1	トギツ タロウ 時津 太郎	昭・平・令 ● 年 ● 月 ● 日 マイナンバーカード裏面の12桁の数字	70	本人	☐ 有 ☐ 無
	2	トギツ ハナコ 時津 はなこ	昭・平・令 ▲ 年 ▲ 月 ▲ 日 マイナンバーカード裏面の12桁の数字	69	妻	☐ 有 ☐ 無
	3		昭・平・令 年 月 日			☐ 有 ☐ 無
	4		昭・平・令 年 月 日			☐ 有 ☐ 無
	5		昭・平・令 年 月 日			☐ 有 ☐ 無
添付書類	①時津町国民健康保険被保険者証 (資格確認書または資格情報通知) ☐ 同封 ☒ 紛失・☐ 破棄済…選択してください ②顔写真付きの本人確認書類の写し ③新しい社会保険に加入したことが分かる証明書等の写し (転出の場合は不要です) ※①③について、対象者が複数の場合は、全員分添付してください。 ※資格情報通知を社会保険加入の証明とする場合は、切り離していないA4の形で写しを取ってください。 添付書類は必ず同封してください					

◎太わく内を記入・確認してください。