

国民健康保険被保険者異動届・介護保険異動届

被保険者異動処理欄

後	52- 30 ・ 31 -	主		区分	普通・擬制
前	52- 30 ・ 31 -	主		区分	普通・擬制
異動日	令和 年 月 日				

	取得	喪失	変更
資格異動	転入	転出	世帯主変更
	社保離脱	社保加入	氏名変更
	国組離脱	国組加入	住所変更
	生保廃止	生保開始	学遠・措置
	出生	死亡	退職者異動
	職権記載	職権抹消	その他
	その他	その他	
	資格開始	資格停止	
	転出取消		

世帯間異動	世帯合併 (全→一) 転居 (全→全)	世帯変更 (一→一)	世帯分離 (一→全)
-------	------------------------------	---------------	---------------

異動集計欄

	世帯	被保険者	介護	前期高齢者
増				
減	△	△	△	△

備考欄

入力	／	一般退職 高齢	学遠	交付	／	回収	／	申請	1. 出産 2. 葬祭
未回収	喪失予定年月日記載済み・添付もれ								
身分確認	運転免許証・マイナンバーカード・その他()								
担当者	一次		二次						

資格喪失日の確認書類がない場合

会社名	担当者:								
連絡先	-								

個人番号収集に関する同意

個人番号がわからないため、日の出町が同世帯の家族を含む異動のあった方の個人番号の確認及び記入することに同意します。

署名	
----	--

日の出町長あて
以下のとおり届出します。

届出人(来庁した方)

届出日	令和 年 月 日	区分	取得・喪失・変更・その他
住所	日の出町大字 平井 大久野	氏名	
電話番号	-		

異動のあった方(資格取得する方、資格喪失する方、変更のある方)

住所	同上 ・ 日の出町大字										
①	フリガナ	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	本人 本人以外は以下に記入 ()	性別	男 女
	個人番号(マイナンバー)										
	職業	退区分	本・扶	被扶養者年収		万円					
	フリガナ	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	本人 本人以外は以下に記入 ()	性別	男 女
個人番号(マイナンバー)											
職業	退区分	本・扶	被扶養者年収		万円						
②	フリガナ	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	本人 本人以外は以下に記入 ()	性別	男 女
	個人番号(マイナンバー)										
	職業	退区分	本・扶	被扶養者年収		万円					
	フリガナ	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	本人 本人以外は以下に記入 ()	性別	男 女
個人番号(マイナンバー)											
職業	退区分	本・扶	被扶養者年収		万円						
③	フリガナ	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	本人 本人以外は以下に記入 ()	性別	男 女
	個人番号(マイナンバー)										
	職業	退区分	本・扶	被扶養者年収		万円					
	フリガナ	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	本人 本人以外は以下に記入 ()	性別	男 女
個人番号(マイナンバー)											
職業	退区分	本・扶	被扶養者年収		万円						
④	フリガナ	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	本人 本人以外は以下に記入 ()	性別	男 女
	個人番号(マイナンバー)										
	職業	退区分	本・扶	被扶養者年収		万円					
	フリガナ	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	本人 本人以外は以下に記入 ()	性別	男 女
個人番号(マイナンバー)											
職業	退区分	本・扶	被扶養者年収		万円						
⑤	フリガナ	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	本人 本人以外は以下に記入 ()	性別	男 女
	個人番号(マイナンバー)										
	職業	退区分	本・扶	被扶養者年収		万円					