

国民健康保険 異動届出書

(あて先)守口市長

届出日 令和 年 月 日

世帯主		届出人			
住所		届出人住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	<input type="checkbox"/> 他	
世帯主氏名		届出人氏名			
世帯主電話番号(携帯可)	— —	届出人電話番号(携帯可)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		

受付入力	窓口審査	点検	

被保険者番号

--

No	氏名 (個人番号)	生年月日	性別	続柄	国保資格	異動事由	資格区分	異動日	年金情報	マイナンバーカードの 健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時はチェック不要)
							退職区分	退職異動日	個人情報	
1	()									<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	()									<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3	()									<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4	()									<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5	()									<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
6	()									<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
7	()									<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※ マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。