

# 国民健康保険被保険者資格異動届

※ 世帯主と届出人が同世帯でない場合、委任状が必要です

|           |   |          |          |    |           |        |      |          |          |    |     |    |     |
|-----------|---|----------|----------|----|-----------|--------|------|----------|----------|----|-----|----|-----|
| 異動事由      | 1. 氏名 2. 続柄 3. 住所 4. 世帯変更 5. 世帯分離<br>6. 世帯合併 7. 世帯主 8. その他( ) |          |          |    | 異動年月日     | 令和     | 年    | 月        | 日        |    |     |    |     |
| 異動前       |   |          |          |    | 異動後       |        |      |          |          |    |     |    |     |
| 被保険者記号・番号 | 谷国  |          |          |    | 被保険者記号・番号 | 谷国     |      |          |          |    |     |    |     |
| 住所        |   |          |          |    | 住所        |        |      |          |          |    |     |    |     |
| 世帯主       | 氏名  |          |          | 性別 | 男・女       | 世帯主    | 氏名   |          |          | 性別 | 男・女 |    |     |
|           | 生年月日  | 昭・平・令・西暦 |          | 年  | 月         |        | 日    | 生年月日     | 昭・平・令・西暦 |    | 年   | 月  | 日   |
|           | 個人番号  |          |          |    |           |        | 個人番号 |          |          |    |     |    |     |
|           | フリガナ氏名  |          | 生年月日     |    |           | フリガナ氏名 |      | 生年月日     |          |    |     |    |     |
| 1         |   |          | 昭・平・令・西暦 |    | 1         |        |      | 昭・平・令・西暦 |          |    |     |    |     |
|           |   |          | 年 月 日    |    |           |        |      | 年 月 日    |          |    |     |    |     |
|           | 個人番号  |          |          | 性別 |           | 男・女    | 個人番号 |          |          |    |     | 性別 | 男・女 |
| 2         |   |          | 昭・平・令・西暦 |    | 2         |        |      | 昭・平・令・西暦 |          |    |     |    |     |
|           |   |          | 年 月 日    |    |           |        |      | 年 月 日    |          |    |     |    |     |
|           | 個人番号  |          |          | 性別 |           | 男・女    | 個人番号 |          |          |    |     | 性別 | 男・女 |
| 3         |   |          | 昭・平・令・西暦 |    | 3         |        |      | 昭・平・令・西暦 |          |    |     |    |     |
|           |   |          | 年 月 日    |    |           |        |      | 年 月 日    |          |    |     |    |     |
|           | 個人番号  |          |          | 性別 |           | 男・女    | 個人番号 |          |          |    |     | 性別 | 男・女 |
| 4         |   |          | 昭・平・令・西暦 |    | 4         |        |      | 昭・平・令・西暦 |          |    |     |    |     |
|           |   |          | 年 月 日    |    |           |        |      | 年 月 日    |          |    |     |    |     |
|           | 個人番号  |          |          | 性別 |           | 男・女    | 個人番号 |          |          |    |     | 性別 | 男・女 |
| 5         |   |          | 昭・平・令・西暦 |    | 5         |        |      | 昭・平・令・西暦 |          |    |     |    |     |
|           |   |          | 年 月 日    |    |           |        |      | 年 月 日    |          |    |     |    |     |
|           | 個人番号  |          |          | 性別 |           | 男・女    | 個人番号 |          |          |    |     | 性別 | 男・女 |

左記のとおり届けます。(宛先)北谷町長様

令和 年 月 日

(世帯主)

住所 .....

氏名 .....

個人番号 .....

電話 .....

(届出人)

住所 .....

氏名 .....

個人番号 .....

電話 .....

世帯主との関係 .....

|      |  |                                |
|------|--|--------------------------------|
| 本人確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード                             | <input type="checkbox"/> 住基カード |
|      | <input type="checkbox"/> 在留カード                               | <input type="checkbox"/> パスポート |
|      | <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他( ) |                                |

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| ※受付者確認欄                               | 受付者 |
| <input type="checkbox"/> 70歳以上…負担区分判定 |     |
| 備考                                    |     |