

国民健康保険異動届

利府町長 殿

以下のとおり届け出ます。

※右の太枠内をご記入ください。

届出年月日	令和 年 月 日	異動年月日	令和 年 月 日
異動事由	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 脱退 <input type="checkbox"/> 変更	被保険者記号・番号	新(現) 旧 み利 A A
世帯主	住所	世帯主氏名	氏名 ※世帯主の場合は記入不要です。 ※別世帯の方は委任状が必要です。 届出人 世帯主との関係( ) 電話番号( - - )
	利府町		
	個人番号(マイナンバー)	電話番号	
異動者 ※異動する方全員を記入してください。			
フリガナ	氏名	生年月日	性別
1		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女
2		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女
3		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女
4		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女
5		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女
変更内容	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 町内転居 <input type="checkbox"/> ( )	変更前	変更後
福祉医療	利用している医療制度があれば、✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 子ども医療費助成 <input type="checkbox"/> 母子・父子家庭医療費助成 <input type="checkbox"/> 障害者医療費助成 <input type="checkbox"/> その他( )		

事務処理欄

本人確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> その他( )
--------	--

得喪区分	取得	社保離	組国離	転入	生保廃止	出生	職権復活	月中社保離	その他( )
	喪失	社保加	組国加	転出	生保開始	死亡	職権抹消	認定後期	その他( )
	変更	転居	氏名変更	世帯変更	世帯分離	世帯主変更(被保険者番号の変更□)			その他( )

共通	保険証交付・回収・期限訂	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 後日( / 済) <input type="checkbox"/> 訂正( . . まで) <input type="checkbox"/> 紛失	その他特記事項
	高額区分変更	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (□限度額証交付履歴有・差替済)	
	世帯の継続性の確認	世帯主の異動 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(□被保険者番号の変更済)	
	今回異動分の賦課期別	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 期分 から・まで <input type="checkbox"/> 過年度分有	
	更正賦課	<input type="checkbox"/> 月末(次月中旬発送) <input type="checkbox"/> 即時	
	納付方法	異動前 <input type="checkbox"/> 納付書 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 年特 異動後 <input type="checkbox"/> 納付書 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 年特	
取得	更正賦課	<input type="checkbox"/> 月末(通常) <input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> ( )	履歴修正内容( / 修正)
	任意継続	<input type="checkbox"/> 説明済 <input type="checkbox"/> 任継希望なし <input type="checkbox"/> 任継喪失 <input type="checkbox"/> 比較済	
	前期高齢負担割合確認(転入者)	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 証明書持参 <input type="checkbox"/> 前市区町村確認( )	
	世帯主課税	<input type="checkbox"/> 説明済 (□普主 □擬主)	
喪失	転入による二段階通知	<input type="checkbox"/> 説明済(月末届出時説明)	受付 点検
	非自発的失業者	<input type="checkbox"/> 説明済 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 (□自己都合 □65歳以上等)	
	旧被扶養者減免	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 有(申請済)	
他	<input type="checkbox"/> 年金案内 <input type="checkbox"/> 福祉医療案内 <input type="checkbox"/> 出産一時金案内(□直接 □窓口) <input type="checkbox"/> 葬祭費案内		