

(宛先) 下松市長

# 国民健康保険資格異動届

## 市確認欄 (備考欄)

- 月税通知、世帯主宛  A C
- 納付方法 (納付書・口座)
- メンテ有  市民税係へ連絡
- 過誤担当  マイナンバー (2回目以降)

入力日：令和 年 月 日

届出日：令和 年 月 日

届出人 異動者からみた関係  世帯主  本人  家族 ( )  その他 ( ) 世帯主氏名  届出人と同じ

氏名 電話 (携帯可) 個人番号 国保証番号

住所 下松市

過年度

年度

No.	異動者の氏名 (国民健康保険の手続きを 必要とする方全員)	生年月日	性別	続柄	異動年月日	事由	高齢証	異動区分	国保喪失後の受診状況、 備考欄 <input type="checkbox"/> 返納金説明
1	昭和 平成 年 月 日 令和 個人番号	昭和 平成 年 月 日 令和	男・女		年 月 日	得喪他	割	住 学 退(本・扶) <input type="checkbox"/> 担当へ <input type="checkbox"/> 後日	有・無
2	昭和 平成 年 月 日 令和 個人番号	昭和 平成 年 月 日 令和	男・女		年 月 日	得喪他	割	住 学 退(本・扶) <input type="checkbox"/> 担当へ <input type="checkbox"/> 後日	有・無
3	昭和 平成 年 月 日 令和 個人番号	昭和 平成 年 月 日 令和	男・女		年 月 日	得喪他	割	住 学 退(本・扶) <input type="checkbox"/> 担当へ <input type="checkbox"/> 後日	有・無
4	昭和 平成 年 月 日 令和 個人番号	昭和 平成 年 月 日 令和	男・女		年 月 日	得喪他	割	住 学 退(本・扶) <input type="checkbox"/> 担当へ <input type="checkbox"/> 後日	有・無
5	昭和 平成 年 月 日 令和 個人番号	昭和 平成 年 月 日 令和	男・女		年 月 日	得喪他	割	住 学 退(本・扶) <input type="checkbox"/> 担当へ <input type="checkbox"/> 後日	有・無

- 【資格取得】
- 01: 転入
  - 02: 社保離脱
  - 03: 生保廃止
  - 04: 出生
  - 05: 職権回復
  - 06: 国組離脱
  - 09: その他開始
  - 43: 後期離脱  
(障害認定撤回)
- 【資格喪失】
- 11: 転出
  - 12: 社保加入
  - 13: 生保開始
  - 14: 死亡
  - 15: 職権抹消
  - 16: 国組加入
  - 19: その他終了
  - 42: 後期該当  
(障害認定)
- 【その他】
- 21: 転居
  - 22: 世帯分離
  - 23: 世帯合併
  - 24: 世帯主変更
  - 25: 擬主

他保の状況/確認方法

保険者名 協会けんぽ・船員 健保・国組・共済 被扶養者氏名 認・除 年月日 国保証 交付  窓口 月 日 認 高 特  郵送 月 日 認 高 特

保険者No. 記号 番号 年 月 日 認・除 制度  葬祭費(国保・後期)  条例減免  月中  出産育児一時金  非自発的失業者  担当へ  後日  説明済

得・喪 年月日 年 月 日 得・喪 年 月 日 認・除 処理欄 受付 年金係 所得申告 国保係 (確認印) 未・済 未・済  簡申  市申  後日  後日

事業所等の名称、連絡先 電話: 年 月 日 認・除 CPAD入力 ( ) CPAD メンテ後 (確認印)

資格喪失証明書  社保等確認(担 様)  事業所確認(担 様) 本人確認  免許証  2点確認  退職票  情報連携 J-OK ( )  個人番号カード ( )  退職証明書 J( )  その他 ( )  社保証等の写し Jエラー( )

※ 太枠内のご記入をお願いします。