

国民健康保険被保険者資格（適用）異動届

住所	太子町				新証番号		異動年月日	年 月 日	
前住所・転出先					旧証番号		保険証回収日	年 月 日	
職業	被保険者氏名		世帯主との続柄	性別	生年月日		氏名変更	年 月 日	
1 会社員 自営業 学生・アルバイト 無職・その他				男	昭平令 . .		旧	年 月 日	
				女			新		
被保険者の個人番号						旧			
2 会社員 自営業 学生・アルバイト 無職・その他				男	昭平令 . .		資格異動の理由		
				女			転入	転出	年 月 日
被保険者の個人番号						該当に○	社保離脱時の事由		
3 会社員 自営業 学生・アルバイト 無職・その他				男	昭平令 . .		社保離脱	社保加入	
				女					自己都合 または 離職時65歳以上
被保険者の個人番号							非自発的失業		
4 会社員 自営業 学生・アルバイト 無職・その他				男	昭平令 . .		出生	死亡	年 月 日
				女			生保廃止	生保開始	年 月 日
被保険者の個人番号						後期移行(障害認定)	年 月 日		
5 会社員 自営業 学生・アルバイト 無職・その他				男	昭平令 . .		その他	その他	年 月 日
				女			項目修正		
被保険者の個人番号						異動	全部	一部 限度額(有・無)	取得 喪失 世主変更 住所変更 氏名変更 続柄変更 再交付(保・高・限)

上記のとおり被保険者の資格(適用)の異動があったので届出します。

太子町長 様

令和	年	月	日	
世帯主氏名 _____				
世帯主の個人番号 _____				
(マイナンバー)				
届出人 _____				
() 世帯主との続柄				
電話番号 _____				

処理欄	入力	保険証	高齢者
	確認欄	区分	年金 福祉医療

個人番号本人確認
 ・免許証 ・保険証 ・通帳 ・通知カード
 ・マイナンバーカード ・CD、クレジットカード
 ・その他() ・職員職権記入