

国民健康保険異動届出書

(あて先) 戸田市長

保険者確認欄	記号番号	
--------	------	--

届出日	年 月 日	
お窓越しの方	氏名	電話 — —
	住所	
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 () <input type="checkbox"/> その他 ()

交付	回収	受付	入力

住所	□同上		【世帯主 電話】	— —	世帯主	氏名												
						(個人番号)												
1	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	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☑不要)	異動事由(コード)		異動事由コード										
	氏名	男・女						1	転入									
	生年月日	年 月 日	(個人番号)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日	年 月 日	2	管内転居								
2	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	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☑不要)	異動事由(コード)		異動事由コード										
	氏名	男・女						4	住所変更									
	生年月日	年 月 日	(個人番号)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日	年 月 日	5	氏名変更								
3	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	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☑不要)	異動事由(コード)		異動事由コード										
	氏名	男・女						6	世帯主変更									
	生年月日	年 月 日	(個人番号)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日	年 月 日	7	出生								
4	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	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☑不要)	異動事由(コード)		異動事由コード										
	氏名	男・女						8	死亡									
	生年月日	年 月 日	(個人番号)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日	年 月 日	9	社保離脱								
5	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	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☑不要)	異動事由(コード)		異動事由コード										
	氏名	男・女						10	社保加入									
	生年月日	年 月 日	(個人番号)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日	年 月 日	11	国保組合離脱								
6	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	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☑不要)	異動事由(コード)		異動事由コード										
	氏名	男・女						12	国保組合加入									
	生年月日	年 月 日	(個人番号)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日	年 月 日	13	生保廃止								
7	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	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☑不要)	異動事由(コード)		異動事由コード										
	氏名	男・女						14	生保開始									
	生年月日	年 月 日	(個人番号)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日	年 月 日	15	後期喪失								
8	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	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☑不要)	異動事由(コード)		異動事由コード										
	氏名	男・女						16	後期加入									
	生年月日	年 月 日	(個人番号)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日	年 月 日	17	住所地特例該当								
9	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	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☑不要)	異動事由(コード)		異動事由コード										
	氏名	男・女						18	住所地特例解除									
	生年月日	年 月 日	(個人番号)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日	年 月 日	19	マル学								

※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。

国民健康保険異動届出書

(あて先) 戸田市長

保険者確認欄 記号番号

--

届出日	年 月 日	
お窓越し口の方に	氏名	国保 花子
	住所	戸田市上戸田1丁目18番1号
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 (妻) <input type="checkbox"/> その他 ()
電話	048 - ※※※ - ※※※※	

交付	回収	受付	入力

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	【世帯主 電話】 090 - ※※※※ - ※※※※	世帯主	氏 名 国保 太郎	(個人番号) ※※※※※※※※※※※※※※			
1	(フリガナ)	コクホ タロウ	職業	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☑不要)	異動事由(コード)	9	異動事由コード	
	氏 名	国保 太郎 (男)・女	本人 自営業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日	令和7年2月1日	1 転入	
	生年月日	昭和41年10月1日	(個人番号) ※※※※※※※※※※※※※※				2 管内転居	
2	(フリガナ)	コクホ ハナコ	世帯主との続柄	職業	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☑不要)	異動事由(コード)	9	異動事由コード
	氏 名	国保 花子 (男)・女	妻 専業主婦	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	異動年月日	令和7年2月1日	3 転出	
	生年月日	昭和41年10月1日	(個人番号) ※※※※※※※※※※※※※※				4 住所変更	
3	(フリガナ)						5 氏名変更	
	氏 名						6 世帯主変更	
	生年月日						7 出生	
4	(フリガナ)						8 死亡	
	氏 名						9 社保離脱	
	生年月日						10 社保加入	
5	(フリガナ)						11 国保組合離脱	
	氏 名						12 国保組合加入	
	生年月日						13 生保廃止	
6	(フリガナ)						14 生保開始	
	氏 名						15 後期喪失	
	生年月日						16 後期加入	
7	(フリガナ)						17 住所地特例該当	
	氏 名						18 住所地特例解除	
	生年月日						19 マル学	

マイナンバーカードに記載されている12桁の番号を記入してください。ただし、個人番号変更手続き中などにより、個人番号不明の場合は未記載でかまいません。

国保脱退手続き以外の場合、利用登録の有無は必ずチェックを入れてください。

異動事由コードはこちらからお選びください。

※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。