

記入例 の部分を記入してください

国民健康保険異動届（申請）書

被保険者番号	開始・終了年月日	世帯開始・終了区分	世帯主区分
		全部 一部	1普通世帯 2擬制世帯 擬→普
適用開始	ここは記入不要		その他
適用終了			その他
異動	世帯（分離 合併） 転居 氏名変更 世帯主変更 その他		

フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	マイナ保険証の 利用登録	交付状況	種別
コクホ タロウ 国保 太郎	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女	主	有 無	資格情報の お知らせ 資格確認書	一般 特療
コクホ ハナコ 国保 花子	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女	子	有 無	資格情報の お知らせ 資格確認書	一般 特療
	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		有 無	資格情報の お知らせ 資格確認書	一般 特療
				有 無	資格情報の お知らせ 資格確認書	一般 特療
				有 無	資格情報の お知らせ 資格確認書	一般 特療

健康保険の異動があった方の氏名、個人番号（マイナンバー12桁）、生年月日、性別、続柄、マイナ保険証の利用登録の有無を記載してください。

備考	<p>上記被保険者の異動を申請します。 年 月 日 記入した年月日を記載してください。</p> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>届出人本人の個人番号（マイナンバー12桁）、氏名、電話番号を記載してください。</p> <p>個人番号 住所 氏名 電話</p> </div>
----	--

<p>届出人が世帯主以外の場合、世帯主の個人番号（マイナンバー12桁）、世帯主名を記載してください。</p>	<p>本申請を届出人に委任します</p> <p>世帯主 個人番号 住所 氏名</p>
--	--