国 民 健 康 保 険 異 動 届 （ 申請 ） 書

被保険者証番号	開始・終了年月日	世帯開始・終了区分	世 帯 主 区 分
	年　月　日	全部　一部	1普通世帯　2擬制世帯
		新規　再適用	普→擬　擬→普

適用開始	社保離脱　転入　出生　生保廃止　国組離脱　後期高齢離脱 その他
適用終了	社保加入　転出　死亡　生保開始　国組加入　後期高齢加入 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	個　人　番　号	生 年 月 日	性 別	続 柄	証種類
		昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月　日	男　女		一般・短・資 退本　退扶
		昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月　日	男　女		一般・短・資 退本　退扶
		昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月　日	男　女		一般・短・資 退本　退扶
		昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月　日	男　女		一般・短・資 退本　退扶
		昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月　日	男　女		一般・短・資 退本　退扶
		昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月　日	男　女		一般・短・資 退本　退扶

備考	

上記被保険者の異動を申請します。

年　月　日

世帯主（届出人）　個人番号

住　所　潟上市

氏　名

電　話

潟 上 市 長　様

受付者	届出人確認欄
証交付	保険証回収
窓口　郵送	有　無
福祉医療	喪失後受診
有　無	有　無

申請委任欄

本申請を届出人に委任します。

世帯主　個人番号

住　所

氏　名