# 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

| 被保険者証番号 | 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 | | | 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 | | |

ここは　記　入　不　要

| フリガナ<br>氏　名 | 個　人　番　号 | 生　年　月　日 | 性 別 | 続 柄 | 証種類 |
|---|---|---|---|---|---|
| コクホ　タロウ<br>国保　太郎 | 123456789012 | 昭和・平成・令和<br>年　月　日 | (男) 女 | 世帯主 | 一般･短･資<br>退本　退扶 |
| コクホ　ハナコ<br>国保　花子 | 123456789012 | 昭和・(平成)・令和<br>年　月　日 | 男 (女) | 子 | 一般･短･資<br>退本　退扶 |
| | | 昭和・平成・令和<br>年　月　日 | 男　女 | | 一般･短･資<br>退本　退扶 |
| | | 昭和・平成・令和<br>年　月　日 | 男　女 | | 一般･短･資<br>退本　退扶 |
| | | 昭和・平成・令和<br>年　月　日 | 男　女 | | 一般･短･資<br>退本　退扶 |
| | | 昭和・平成・令和<br>年　月　日 | 男　女 | | 一般･短･資<br>退本　退扶 |

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、

| 備考 | 個人番号（マイナンバー）が　わからない場合は必要ありません |
|---|---|

上記被保険者の異動を申請します。

記入した年月日を記入してくださ

〇〇年　〇〇月　〇日

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
記入してください。

個人番号　123456789012
住　　所　潟上市　天王字棒沼台226－1
氏　　名　国保　太郎
電　　話　018－〇〇〇－〇〇〇〇

| 受付者 | 届出人確認欄 |
|---|---|
| | |

本申請を届出人に委任します。

届出人が世帯主の場合、
世帯主の個人番号
（マイナンバー12桁）、世帯主
名を記入してください。

世帯主　個人番号
住　　所
氏　　名