

# 国民健康保険 異動届 (太枠内に記入ください)

届出日 令和 年 月 日

届出人 本人 世帯主 その他( )  
 電話番号 ( ) -

住所	四條畷市	世帯主氏名		※世帯主以外の方のみ加入する場合 国民健康保険の世帯主を変更することに同意 します。
1月1日の住所	※転入の場合のみ	世帯主氏名		
		個人番号		変更前 世帯主名

フリガナ 氏名(加入・脱退する方全員)	生年月日	年齢	性別	世帯主 との 続柄	記号・ 番号	得喪年月日	資格	取得	転入	出生	社保 離脱	他 国保	生保 廃止
	昭和 平成 令和 年 月 日	歳	男・女		四国	取得・喪失 年 月 日	一般 退-本人 退-扶養	喪失	転出	死亡	社保 加入	他 国保	生保 開始
個人番号								変更	転居	氏名 変更	主 変更	世帯 合併	世帯 分離
	昭和 平成 令和 年 月 日	歳	男・女			取得・喪失 年 月 日	一般 退-本人 退-扶養	給付	出産育児一時金・葬祭費 年 月 日支給 遅延理由申立(あり・なし)				
個人番号								保険証	交付	回収	未回収	完了日 →	
	昭和 平成 令和 年 月 日	歳	男・女			取得・喪失 年 月 日	一般 退-本人 退-扶養	世帯人員	増 減	人 人	現在員	人	
個人番号								番号法に基づいた税関係情報を照会する ことに同意します。					
	昭和 平成 令和 年 月 日	歳	男・女			取得・喪失 年 月 日	一般 退-本人 退-扶養	《備考》					
個人番号													
	昭和 平成 令和 年 月 日	歳	男・女			取得・喪失 年 月 日	一般 退-本人 退-扶養						
個人番号													

■遅延理由【異動日より14日以内に届出ができなかった場合(電話連絡等ある場合を除く)】

国保処理欄

受付者	入力者	保険証・高齢受給者証 手交付済・郵送済
		令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_