

国民健康保険異動届

記号番号 26- -		世帯主の氏名			世帯主の被扶養者になれない理由			届出区分								
		個人番号			<input type="checkbox"/> 雇用保険受給 <input type="checkbox"/> 世帯主の扶養申請中 <input type="checkbox"/> 世帯主が後期高齢者医療制度該当 <input type="checkbox"/> 年金受給(年 万円位)180万円以上 <input type="checkbox"/> 働いている(年 万円位)130万円以上 <input type="checkbox"/> その他( )			一部 全部								
武蔵野市 町 丁目 番 号					【電話番号】			取得事由								
アパート名など								転入 出生 社保離脱 国保組合喪失 生保廃止 その他 (海外転入) ( )								
氏名		性別	生年月日	続柄	職業	異動年月日				個人番号						
1		男・女	昭・平 令 年 月 日			平 令 年 月 日										
2		男・女	昭・平 令 年 月 日			平 令 年 月 日										
3		男・女	昭・平 令 年 月 日			平 令 年 月 日										
4		男・女	昭・平 令 年 月 日			平 令 年 月 日										
5		男・女	昭・平 令 年 月 日			平 令 年 月 日										
国保に加入する時		(1)退職年月日・資格喪失日 平・令 年 月 日 (2)被扶養者資格喪失年月日 平・令 年 月 日 電話確認 済・未				国保をやめる時		勤務先 _____ 記号番号 _____ 保険者番号 _____ 被保険者取得年月日 平・令 年 月 日 被扶養者取得年月日 平・令 年 月 日 電話確認 済・未				喪失事由 転出 死亡 社保加入 国保組合加入 生保開始 その他 (資格取消) ( )				
届出人の番号または氏名		備考欄		身元確認書類…個人番号カード 運免・住基カード・在留カード 障害者手帳・パス・保険証 その他( )		保険証の処理 一般分(退職分)		入力		担当者						
				番号確認書類 個人番号カード 通知カード・住民票写し・提示なし		交付(運免・パス・住基カード・在留カード ・個人番号カード・障害者手帳・その他) 回収・訂正・未回収・誓約書 郵送済・郵送未(簡易書留・普通郵便)		済・未								

国保に加入する者または同世帯の者が、公的機関発行の顔写真付身分証明書を市役所国民健康保険担当に持参した場合は、保険証を窓口交付します。ただし、市政センターで手続をした場合と、転入に係る加入の場合は、確認のため郵送します。郵送方法は簡易書留、または普通郵便です。

