

国民健康保険異動届

届出日 令和6年12月2日

記号番号 26- -		世帯主の氏名		武蔵野 太郎		擬制 場合 世帯主の	世帯主の被扶養者になれない理由				届出区分				
		個人番号		1234-5678-9012			☐ 雇用保険受給 ☐ 世帯主の扶養申請中 ☐ 世帯主が後期高齢者医療制度該当 ☐ 年金受給(年 万円位)180万円以上 ☐ 働いている(年 万円位)130万円以上 ☐ その他()				一部 全部				
【住所】						【電話番号】						取得事由			
武蔵野市						緑町2丁目2番28号						0422-51-5131		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)	
カナ氏名 氏 名		性別	生年月日	続柄	職業	異動年月日	マイナ 保険証	社保 本家区分	社保 枝番	個人番号			該当		
ムサシノ タロウ		男・女	昭・平 令	主	会社員	平 令	6年12月1日	有・無	本・家	1234 - 5678 - 9012					
ムサシノ ハナコ		男・女	昭・平 令	妻	パート	平 令	6年12月1日	有・無	本・家	2345 - 6789 - 0123					
加入される方全員分の 氏名等を記入してください。		男・女	昭・平 令	資格喪失日、被扶養者削除日 または退職日+1日を記入してください。			月 日	本・家	-			世帯主が社会保険等に参加しており、 世帯員のみが国民健康保険に参加する 場合に記入してください。			
		男・女	昭・平 令												
		男・女	昭・平 令												
		男・女	昭・平 令									喪失事由			
国保に 加入する時		(1)退職年月日・資格喪失日 平・令 6 年 12 月 1 日				国保をやめる時				☐ 添付資料に記載あり(以下記入不要)				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) ()	
		(2)被扶養者資格喪失年月日 平・令 6 年 12 月 1 日 電話確認 済・未								記号 番号					
		(3)これからの生計 ☑求職中 ☐ アルバイト/パート ☐ 自営(法人以外) ☐ 仕送り ☐ 雇用保険 ☐ 年金受給中/手続き中 ☐ 奨学金 ☐ 後期高齢者医療制度加入者の扶養 ☐ その他() (4)以下の項目を確認のうえ☑マークを記入してください ☑ (遡り加入の場合)保険税も遡って発生することを了承します ☑ 世帯内に国民健康保険組合加入者はいません ☑ 他の健康保険(会社、扶養等)に入ることはできません								保険者番号					
										保険者名称					
										資格取得年月日 平・令 年 月 日					
										添付資料 保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ 資格証明書等・マイナポータル・マイナ照会 その他()					
各項目を記入・チェックしてください。		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・保険証類 その他()				保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ 処理				入力	担当者				
						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(特定記録・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、資格確認書もしくは資格情報のお知らせを窓口交付します。
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。郵送方法は特定記録、または普通郵便です。