武蔵野市長殿
◎太線の中だけ記入してください

国民健康保険異動届

届出日　令和　2年　4月　5日

記号番号 26－　－	世帯主の氏名	武蔵野　○○
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

武蔵野市　緑町　2丁目　2番　28号
アパート名など

【電話番号】
0422 － 51 － 5131

擬制世帯主の場合

世帯主の被扶養者になれない理由
□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(　　)

	カナ氏名 氏名	性別	生年月日	続柄	職業	異動年月日	個人番号
1	ムサシノ　○○ 武蔵野　○○	男・女	昭・平・令 63年 12月 29日	主	会社員	平・令 2年 4月 2日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
2	ムサシノ　△△ 武蔵野　△△	男・女	昭・平・令 元年 1月 1日	妻	パート	平・令 2年 4月 2日	3 2 1 9 8 7 6 5 4 3 2 1
3		男・女	昭・平・令 年 月 日			平・令 年 月 日	
4			年 月 日				
5		男・女	昭・平・令 年 月 日			平・令 年 月 日	

脱退される方全員の氏名等をご記入ください。

新しい健康保険の資格取得日＋１日をご記入ください。

新しい健康保険の保険証の情報をご記入ください。

届出区分
一部
全部

取得事由
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)
(　　)
子育世帯該当
旧被扶該当

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)
(　　)

国保に加入する時

(1)退職年月日・資格喪失日　平・令　2年　4月　1日
(2)被扶養者資格喪失年月日　平・令　2年　4月　1日
電話確認　済・未
(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

国保をやめる時

勤務先　○△□　株式会社
記号番号　121212　3434
保険者番号　123456
被保険者取得年月日　平・令　2年　4月　1日
被扶養者取得年月日　平・令　2年　4月　1日
電話確認　済・未

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(　　) 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	保険証の処理 一般分(・退職分)	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(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。