

国民健康保険異動届

佐野市長あて 下記のとおり申請します。

申請日
令和 年 月 日

※右枠の太線内をご記入ください

申請理由	脱 退	記号・番号				
世帯主	住所					
	氏名					
	世帯主の個人番号					
		電話番号 ※国保事業案内等に使用することがあります				
届出人	1. 世帯主本人	届出人氏名 ※世帯主以外の方はご記入ください	世帯主との関係			
	2. 世帯主以外 (右欄も記入してください)		電話番号 ※国保事業案内等に使用することがあります			
No.	氏名(加入・脱退する方の氏名)	性別	生年月日	続柄	職業	個人番号
1		男 ・ 女	昭 平 令 . .			
2		男 ・ 女	昭 平 令 . .			
3		男 ・ 女	昭 平 令 . .			
4		男 ・ 女	昭 平 令 . .			
5		男 ・ 女	昭 平 令 . .			

●国保異動日

加入	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 社保離脱(資格喪失日)	<input type="checkbox"/> 国組離脱(資格喪失日)	<input type="checkbox"/> その他()
喪失	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 社保加入(社保加入日の翌日)	<input type="checkbox"/> 国組加入(加入日)	<input type="checkbox"/> その他()

●本人確認

・1点確認(官公署発行で写真付きのもの)

運転免許証 個人番号カード パスポート 身体障害者手帳 在留カード その他()

・2点確認(写真無し・官公署または準ずる団体が発行したもの)

年金手帳(証書) 介護保険証 健康保険被保険者証 医療費助成受給資格者証 その他()

処理	審査	年金