

# 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  
令和〇〇年〇月〇〇日

申請理由

脱退

記号・番号

※右枠の太線内をご記入ください

世帯主	住所	佐野市 〇〇 町 〇〇 番地		
	氏名	佐野 太郎	世帯主の個人番号	1234 5678 9012
			電話番号	※国保事業案内等に使用する場合があります 12-3456

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 佐野 花子	世帯主との関係	妻
	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場合があります 123-4567-8901

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	佐野 太郎	男 昭 平 令	〇〇 . 〇 . 〇〇	本人		1234 5678 9012
2	佐野 花子	女 昭 平 令	〇〇 . 〇 . 〇〇	妻		9876 5432 1098
3		男 昭 平 令	. .			
4		男 昭 平 令	. .			
5		男 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