

# 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。

記号番号

申請日

令和 〇〇 年 〇 月 〇〇

日

申請理由  
(該当に○)

加入 ( **世帯取得** ) ・ 個人取得 ) ・ 脱退

※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**

**佐野**

世帯主の個人番号

**1234 5678 9012**

電話番号

**12-3456**

※世帯主本人による署名の場合は、押印は必要ありません

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

**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	<b>佐野 太郎</b>	<b>男</b>	<b>昭</b> 〇〇 . 〇 . 〇〇 平 令			1234 5678 9012
2	<b>佐野 花子</b>	<b>女</b>	<b>昭</b> 〇〇 . 〇 . 〇〇 平 令			9876 5432 1098
3		男	昭 平 令 . .			
4		男	昭 平 令 . .			
5		男	昭 平 令 . .			

●国保異動日 令和 年 月 日

社保加入  国組加入  社保離脱  国組離脱  その他( )

●本人確認

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( )