

国民健康保険異動届出書

記載例 ※青字部分が実際に記載していただく箇所です

郵送専用

平日昼間に連絡がつきやすい
電話番号をご記入ください。

国保専用

(届出先)

横浜市

区長

世帯主との関係 1・本人 2・世帯主 3・同居の親族 4・その他

届出書の記載日をご記入ください。

氏名

横浜 花子

連絡先(自宅・勤務先・携帯)

045 (000)0012

フリガナ

ヨコハマ タロウ

氏名

横浜 太郎

男

女

生年月日

明・大・昭・平・令 31・4・1

個人番号

999999999999

の枠の中をはっきりと記入してください。 ※異動する方全員を記入してください。

届出日 令和 元 年 5 月 8 日

これからの住所 横浜市 中 区 港町1-1

これからの世帯主の氏名

方書 ()

いままでの住所

いままでの世帯主の氏名

1月1日の住所

1月1日時点の世帯主

連絡先(自宅・勤務先)

()

届出書を記載する方の氏名をご記入ください。

住民票上の世帯主氏名・性別・生年月日をご記入ください。

資格の異動日

保険料異動月 年 月

前・後証番号

全部一部

No.	氏名	生年月日	性別	続柄	証交付状況	法区	高齢受給者証区分	備考
1	横浜 花子 (旧姓)	明・大・昭・平・令 32・5・6	男・女	妻	窓・回 郵・未	一般 退本 退扶 特属	上位 一般	
2	(旧姓)	明・大・昭・平・令			窓・回 郵・未	一般 退本 退扶 特属	上位 一般	
3	(旧姓)		男・女		窓・回 郵・未	一般 退本 退扶 特属	上位 一般	
4	(旧姓)	明・大・昭・平・令	男・女		窓・回 郵・未	一般 退本 退扶 特属	上位 一般	
5	(旧姓)	明・大・昭・平・令	男・女		窓・回 郵・未	一般 退本 退扶 特属	上位 一般	

国民健康保険を辞められる方(全員分)の氏名・生年月日・性別・世帯主と続柄をご記入ください。

No.	厚・共 退職本人該当欄	No.	厚・共 退職本人該当欄
	老・退・通 受給権		老・退・通 受給権
	か・月 年 月 日		か・月 年 月 日

No.	退職被扶養者該当欄	No.	退職被扶養者該当欄
必ず、届出書以外に表記のものををご用意したか チェックをお願いいたします。 書類に不備があると手続きができません。 その際は送っていただいた書類を返送いたします。			
04	社保離脱	04	社保加入
05	生保廃止	05	生保開始
06	世帯変更	06	世帯変更
07	職権復活	07	職権喪失
08	その他	08	その他
09	退 該当	09	退非該当
	20		国保組合
	21		後期高齢

保険証 _____ 枚を受領しました。 年 月 日

氏名 _____

確認書類 運転免許証・パスポート・在留カード・保険証
介護保険証・個人番号カード・その他
No. _____

保険料

納付方法	1 特別徴収	2 口座	3 納付書
	*前加入時は(口座・納付書・特徴拒否)		
収納状況	1 完納	2 口座(停止・継続・振替後に還付)	
	3 還付	4 減免	5 納付書交付

※以下のものを同封したかチェックして下さい。

新しい保険証の写し(国保を辞める方全員分)

国民健康保険証原本(国保を辞める方全員分)

本人確認書類の写し

受付	入力処理	保留	受療証	額通知	確認

未納	有・無	納付書	要・不要	納付相談
該当	後	介	小	障 親 葬 産
説明	み主	税照	不当	任継
確認	前市国	他社保	旧被扶	非自発(適・非) リレキ