

国民健康保険異動届出書

郵送専用

国保専用

(届出先)

横浜市

区長

世帯主との関係 1・本人 2・世帯員 3・その他

届け出に來られた方の氏名 _____ 連絡先(自宅・勤務先・携帯) _____
 〒 _____ () _____

届出日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 異動日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

住所 横浜市 _____ 区 _____ これからの世帯主の氏名 _____
 方書 () _____ 明・大・昭・平・令 _____
 . . . 生

いままでの住所 _____ いままでの世帯主の氏名 _____
 明・大・昭・平・令 _____
 . . . 生

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) _____
 〒 _____ () _____

フリガナ _____
 世帯主の氏名 _____ 男・女 _____
 生年月日 明・大・昭・平・令 . . .
 個人番号 _____
 区分 1 . 3

被保険者証番号 _____
 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 フリガナ 個人番号	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	(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	
2	(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	
3	(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	
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	

No.	厚・共 か月	退職本人該当欄 老・退・通 受給権 年 月 日	No.	厚・共 か月	退職本人該当欄 老・退・通 受給権 年 月 日
No.		退職被扶養者該当欄 職業 有・無 年収 有・無 万円	No.		退職被扶養者該当欄 職業 有・無 年収 有・無 万円

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. _____

取得事由	喪失事由
01 市外転入	11 市外転出
02 区間転入	12 区間転出
03 出生	13 死亡
04 社保離脱	14 社保加入
05 生保廃止	15 生保開始
06 世帯変更	16 世帯変更
07 職権復活	17 職権喪失
08 その他	18 その他
09 退該当	19 退非該当
	20 国保組合
	21 後期高齢

新規	住所変更
再取得	続柄変更
追加	得喪日等の訂正
一喪	世帯主変更
全喪	氏名変更

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 随時(退)差押 口座 仮賦課
 確認 前市国 他社保 旧被扶 非自発(適・非) リレキ

赤線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。