

国民健康保険異動届出書

郵送専用(加入用)

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

届出にいられた方の氏名 連絡先(自宅・勤務先・携帯)

世帯主 氏名 生年月日 個人番号 区分

届出日 異動日 これからの住所 区 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

被保険者証番号 資格の異動日 保険料異動月 前・後証番号

連絡先(自宅・勤務先)

Table with columns: No., 氏名, 生年月日, 性別, 続柄, 証交付状況, 法区, 高齢受給者証, 備考

Retirement benefit and pension sections with fields for No., 厚・共, 退職本人該当欄, 退職被扶養者該当欄, 職業, 年収

Insurance certificate received section with fields for No. of certificates, date, name, and confirmation documents

Table of reasons for acquisition and loss of insurance status (取得事由, 喪失事由)

Table of status changes (新規, 再取得, 追加, 一喪, 全喪) and address changes

Insurance premium payment methods and confirmation instructions (納付方法, 納付状況, 同封したかチェックして下さい)

Table for handling of documents (受付, 入力処理, 保留, 受療証, 額通知, 確認)

Final confirmation and payment details (未納, 納付書, 納付相談, 説明, 確認)

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。