

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

届出に來られた方の氏名 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

住所 横浜市 区 これからの世帯主の氏名

方書 () 明・大・昭・平・令

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)

被保険者証番号 資格の異動日 保険料異動月 前後証番号

Table with columns: No., 氏名 (フリガナ), 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

Retirement and bereavement benefit sections with columns for No., 厚・共, 退職本人該当欄, 退職被扶養者該当欄

Insurance certificate received section: 保険証 枚を受領しました。 氏名

Table of acquisition and loss reasons: 取得事由, 喪失事由

Table of new acquisition and change reasons: 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

Insurance fee section: 保険料 納付方法, 納付書, 要・不要, 納付相談

Table for receipt and processing: 受付, 入力処理, 保留, 受療証, 額通知, 確認

Final confirmation section: 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, 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。

※以下のものを同封したかチェックして下さい。
□健康保険資格喪失証明書
(加入者全員の健康保険喪失日の記載があるもの)
□本人確認書類の写し