

# 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(加入用)

平日昼間に連絡がし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

住民票上の世帯主氏名・性別・生年月日等をご記入ください。

届出日

令和 4 年 4 月 13 日

届出書を記載する方の氏名をご記入ください。

住所

横浜市 中区 港町1-1

現在の住所をご記入ください。

昨年と今年の1月1日現在の住所が現住所と異なる場合は、ご記入ください。

1月1日の住所

(R4)東京都港区芝公園1-5 (R3)川崎市川崎区東田町8

連絡先(自宅・勤務先)

☎ ( )

証番号

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		備考
							区分		
1	横浜 花子 (旧姓) 8888888888888888	明・大・昭・平・令 32・5・6	男・女 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		

国民健康保険に加入される方(全員分)の氏名・生年月日・性別・世帯主と続柄等をご記入ください。

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。

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.	職業 年収	退職被扶養者該当欄	No.	職業 年収	退職被扶養者該当欄

必ず、届出書以外に表記のもの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。

保険証 _____ 枚を受領しました。 年 月 日
氏名 _____
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	01 市外転出	02 区間転出	03 社保離脱	04 生保廃止	05 世帯変更	06 職権復活	07 その他	08 退 該当	09 退 該当
	14 社保加入	15 生保開始	16 世帯変更	17 職権喪失	18 その他	19 退 非該当	20 国保組合	21 後期高齢	
	追加	得喪日等の訂正	一 喪	世帯主変更	全 喪	氏名変更			

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)		
納付状況	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。

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

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