

国民健康保険被保険者異動届

弟子屈町長 様

| | | | |
|-----------|----------|-----------|----------|
| 届 出 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 異 動 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
|-----------|----------|-----------|----------|

※届出人（窓口に来られた方）

| | | | |
|-----|--|---------|--|
| 住 所 | | 世 帯 主 名 | |
| 氏 名 | | 電 話 番 号 | |

異動される方

| | | | | | |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| フリガナ | | | | | |
| 加入者氏名 | | | | | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 続 柄 | | | | | |

太枠の部分を記載してください。

1. 加入

| | |
|----------------------------|--|
| 要 件 (○で囲んでください) | ①転入：1月1日現在に住民登録していた住所 住所：_____ ②社保離脱 ③国組離脱 ④出生 ⑤生保廃止 ⑥後期高齢離脱 ⑦旧被扶養者 ⑧その他（ ） ※⑦旧被扶養者とは、被用者保険から年齢到達により後期高齢者医療に移行する場合に、その被扶養者であった方が国保に加入する場合を指します。（65歳以上の方に減免があります。） |
| い ま ま で 加 入 し て い た 保 険 | ①協会 ②国組 ③健組 ④船員 ⑤共済 ⑥その他 記 号：____ 番 号：_____ 事業所名：____ 電話番号：_____ |

2. 喪失

| | |
|--|--|
| 要 件 (○で囲んでください) | ①転出 ②社保加入 ③国組加入 ④死亡 ⑤生保開始 ⑥後期高齢加入 ⑦その他（ ） |
| こ れ か ら 加 入 す る 保 険 (要件②・③の場合記入) | ①協会 ②国組 ③健組 ④船員 ⑤共済 ⑥その他（ ） 記 号：____ 番 号：_____ 事業所名：____ 電話番号：_____ |

3. その他の変更

| | |
|-------|---|
| 事 由 | ①氏名 ②住所 ③世帯主 ④世帯合併 ⑤世帯分離 ⑥世帯変更 ⑦在留期間の更新 |
| 変 更 前 | |
| 変 更 後 | |

・・・・・・・・・・・・・・・・・・事務処理欄・・・・・・・・・・・・・・・・・・

| | | | | | | | |
|--------|------|-----------|--|--------|--|---------|--|
| 被保険者番号 | 処理状況 | 被 保 険 者 証 | | 葬 祭 費 | | 旧被扶養者減免 | |
| 弟 | | 出 産 一 時 金 | | 産前産後免除 | | 電 算 処 理 | |