

国民健康保険異動届出書

坂戸市長あて

異動する世帯員氏名		世帯主との続柄	性別	生年月日	職業	個人番号	変更前の氏名 ※氏名変更があった場合	在留資格 ※被保険者となる外国人がいる場合
1	フリガナ		男	昭・平・令	会社員・自営業 パート・アルバイト 主夫・主婦 学生・無職 ( )		フリガナ	<input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	-----		女	年 月 日				
2	フリガナ		男	昭・平・令	会社員・自営業 パート・アルバイト 主夫・主婦 学生・無職 ( )		フリガナ	<input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	-----		女	年 月 日				
3	フリガナ		男	昭・平・令	会社員・自営業 パート・アルバイト 主夫・主婦 学生・無職 ( )		フリガナ	<input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	-----		女	年 月 日				
4	フリガナ		男	昭・平・令	会社員・自営業 パート・アルバイト 主夫・主婦 学生・無職 ( )		フリガナ	<input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	-----		女	年 月 日				
5	フリガナ		男	昭・平・令	会社員・自営業 パート・アルバイト 主夫・主婦 学生・無職 ( )		フリガナ	<input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	-----		女	年 月 日				
世帯員の中で国保に加入している者の有無 有・無 ※ 有の場合、その者の個人番号 ( ) 被保険者記号・番号 ( )								
特定同一世帯所属者・旧被扶養者の転入又は転出の有無 有・無								

異動年月日		平成 年 月 日			令和 年 月 日		
異動事由	開始	<input type="checkbox"/> 社保離脱	終了	<input type="checkbox"/> 社保加入	変更	<input type="checkbox"/> 氏名変更	
		<input type="checkbox"/> 生保廃止		<input type="checkbox"/> 生保開始		<input type="checkbox"/> その他変更	
		<input type="checkbox"/> 出生		<input type="checkbox"/> 死亡			
		<input type="checkbox"/> 国組離脱		<input type="checkbox"/> 国組加入			
		<input type="checkbox"/> その他開始		<input type="checkbox"/> その他終了			

届出年月日		令和 年 月 日		
届出者 (来庁者)	届出人	フリガナ	電話番号	(自宅・携帯・勤務先・その他)
		-----		
	住所			
異動者との関係		1 本人 2 世帯主 3 その他 ( )		