

※ 部分をご記入ください。

記入例

国民健康保険被保険者異動届 (一般・退職)

緑色の部分についてご記入ください。

宝塚市長宛

国民健康保険被保険者資格の異動について、つぎのとおり届け出ます。
あわせて、届け出にかかる事務に必要な市税に関する資料の調査を承諾します。

届出日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
届主	氏名 宝塚 太郎
	個人番号 12345567891011
	電話 0797-77-2065
出人	世帯主との続柄 (妻)
	住所 東洋町1-1
	氏名 宝塚 花子 電話 090-xxxxx-xxxxx

被保険者証番号	1 2 3 4 5 6 7	現住所	宝塚市 東洋町1-1
---------	---------------	-----	------------

前の番号		前の住所	
------	--	------	--

お手持ちの国民健康保険証記載の【番号】の7桁の数字をご記入ください。

番号	フリガナ 氏名	性別	世帯主との続柄	生年月日	国保資格喪失	交付	窓口・郵送	回収	済・持参無	訂正	済・後日來庁	済・未
1	タカラヅカ タロウ 宝塚 太郎	男	世帯主	大正・昭和・平成 50年1月1日	・	交付	窓口・郵送	回収	済・持参無	訂正	済・後日來庁	済・未
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1 1										

2	タカラヅカ ハナ 宝塚 花子	女	妻	昭和・平成・令和 51年2月1日	・	交付	窓口・郵送	回収	済・持参無	訂正	済・後日來庁	済・未
	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1 2										

加入・脱退される方全員の氏名・性別・続柄・生年月日・個人番号(マイナンバー)をご記入ください。

3		男・女		昭和・平成・令和 年	・	交付	窓口・郵送	回収	済・持参無	訂正	済・後日來庁	済・未
	個人番号											

4		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日	・	交付	窓口・郵送	回収	済・持参無	訂正	済・後日來庁	済・未
	個人番号											

5		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日	・	交付	窓口・郵送	回収	済・持参無	訂正	済・後日來庁	済・未
	個人番号											

異動事由 (該当事由に○印)			
取 得 (新 規 ・ 追 加)	転 入 社 保 離 脱 国 組 離 脱 生 保 廃 止 そ の 他	喪 失 (全 員 ・ 職 権 抹 消 の 他	転 入 死 亡 社 保 加 入 国 組 離 脱 生 保 開 始 職 権 抹 消 の 他
	○		
			到達
			認定
			後期・転入
			扶養者
			チェック
			C・A

※郵送トラブルの責任は負いかねますので、
ご了承のうえご申請ください。

※申請に応じて、異動届のほかに必要な書類があります。
【加入の場合】
・健康保険の資格喪失証明書
→手続き後、住所地へ保険証を簡易書留にて送付いたします。
支払いについての通知は、後日送付いたします。

【脱退の場合】
・脱退される方全員の新しく加入した健康保険の保険証の写し
又は健康保険加入証明書

備 考	社保の任意継続との保険料比較	済・未	擬制世帯制度の説明(家族への伝言依頼)	済・未
	非自発的失業者軽減制度の説明	済・未	番号確認	済・未
	国保証返送用封筒の手渡し	済・未	本人(代理人)確認	済・未
	国保資格喪失後の医療機関受診	済・未	代理権確認	済・未
	本人確認書類 運転免許・旅券・マイナンバーカード・その他() (番号)			

税 処 理	所得把握	市税有・照会作成済・保甲受領
-------------	------	----------------