

国民健康保険異動届(記載例)

福井市長あて

太わく内を黒のボールペンではっきり記入してください。

申請者確認				
確	運免	住基カード	旅券	
未	その他()			
受付	証発行	入力・確認	滞納	納付方法
			有	納付書
			短期	口座振替
				納税組合
				特別徴収
				高易申告書
	確認済み	無・有()	不要・要()	

届出年月日	令和 年 月 日	代理人氏名	世帯主との続柄(妻)
届出義務者(世帯主)	フリガナ フクイ タロウ	福井 花子	
住所	福井市 大手3丁目10番1号	個人番号	1111 1111 1111
		電話	0776 20 5383

世帯主の方以外の方がこの届を記載される場合は、代理人氏名も記載してください。

氏名	生年月日	性別	続柄	資格	異動事由	得喪年月日	備考欄	保険証処理欄	高齢証処理欄
(1) 福井 太郎	30年1月1日	男	本人	1				一般 退職	3割 2割 (1割)
(2) 福井 花子	35年4月1日	女	妻	1 2				発行 済・未 回収 済・未	発行 済・未 回収 済・未
(3)		男		1 2				発行 済・未 回収 済・未	発行 済・未 回収 済・未
(4)		女		1 2				発行 済・未 回収 済・未	発行 済・未 回収 済・未

世帯主のお名前をご記入ください。

押印してください。(シャチハタ等スタンプ印は不要)

国民健康保険に加入、または脱退する方全員の名前を記入してください。

個人番号の欄にはマイナンバー12桁をご記入ください。

国民年金異動届についても同様に記入をお願いします。

退職した事業所名	退職した年月日	確認
連絡先	喪失年月日	保険者 事業主
TEL ()	令和 年 月 日	新旧

国民健康保険に加入される場合はご記入ください。

資格1(退職)	資格2	取得	異動事由
0 1 2	1 2 3	10 11 12 13 14 16 17 18 21 38 39 80 81 82 83 84 87 89 90 91	国組 転入 社保 生保 出居 転居 取得 擬主 加入 後期 離脱 退職 該当 退職 非該当 国組 加入 転出 社保 加入 生保 開始 死亡 その他 喪失 擬主 喪失 転居 喪失 後期 加入

添付をお願いしたいもの
国民健康保険に加入する場合
加入されていた保険の喪失日が確認
できる書類(喪失証明書など)

国民健康保険を脱退する場合
新しく勤めた勤務先の保険証