

届出人の情報

届出人 令和〇年〇月〇日	氏名 市川 太郎	世帯主との関係 ☒ 本人 ☐ 世帯員	連絡先 (自宅・携帯・勤務先) 00 - 9999 - 9999
個人番号			

異動する世帯の情報

フリガナ イチカワ タロウ	世帯主 市川 太郎	住所 市川市八幡1-1-1
個人番号		

個人番号は分かる範囲でご記入ください。

記載内容についてご連絡をする場合がございます。
日中に連絡が取れる電話番号を記載してください。

異動する人の氏名	生年月日	性別	続柄	マケ紐付	紐付解除申請等	交付物区分	処理区分	資格	得喪年月日
イチカワ タロウ 市川 太郎	大(昭・平・令) 52・1・1	男	主	有 無 不明	解除申請 資確申請	資知 資確	保 資確 資知なし	被 擬 被→擬 学	得 喪
イチカワ ハナヨ 市川 花代	大(昭・平・令) 52・2・3	女	妻	有 無 不明	解除申請 資確申請	資知 資確	保 資確 資知なし	被 擬 被→擬 学	得 喪
イチカワ コジロウ 市川 子次郎	大・昭(平・令) 52・4・5	男	子	有 無 不明	解除申請 資確申請	資知 資確	保 資確 資知なし	被 擬 被→擬 学	得 喪

届出人や世帯主等に関わらず「異動する人」の欄には、
国民健康保険をやめる方全員の記載が必要です。

世帯主が国保でない場合	世帯主の勤務先	名称 所在地 Tel
	加入保険	1. 健保(協会・組合) 2. 共済 3. 国保組合 4. 長寿(後期) 5. その他()
	扶養でない理由	1. 雇用保険受給 2. 扶養申請 3. 収入(月額 万円) (社員・パート・アルバイト) 4. 試用期間 (年 月 日～ 年 月 日) 5. その他()

※↑の申請が有の場合は紐付が有でも資確を交付
・備考欄

受付印	職権抹消(同)	職権抹消(翌)
被保険者番号	※返納金	有・無
	別紙添付	得喪証明 資格申出書 遅延理由書
	一部 新	全部 旧
入 力		