

届出人の情報

届出日	令和〇年〇月〇日	氏名	市川 太郎	世帯主との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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-
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

フリガナ	氏名	生年月日	性別	続柄	マ付紐付
イチカワ タロウ	市川 太郎	大(昭)・平・令 52・1・1	男	主	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
イチカワ ハナヨ	市川 花代	大(昭)・平・令 52・2・3	女	妻	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
イチカワ コジロ	市川 子次郎	大・昭(平)・令 29・4・5	男	子	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明

「マイナ紐付」欄はマイナンバーカードの保険証利用登録をされている方は「有」を、されていない方は「無」を、覚えていない方は「不明」に○をしてください。

「異動する人」の欄には、国民健康保険に加入する方全員の記載が必要です。届出人や世帯主等に関わらず、今回の手続きで加入する方全員を必ず記載してください。

世帯主が国保でない場合	世帯主の勤務先	名称	
	加入保険	理由	
	1. 僱(協)		(社員・パート・アルバイト)
	2. 共		4. 試用期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )
	3. 国保組合		5. その他( )
	4. 長寿(後期)		
	5. その他		

世帯主が市川市国民健康保険に加入されない場合はこちらもご記入ください。

※↑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)
		※返納金	有・無
		別紙添付	得喪証明 資格申出書 遅延理由書
		被保険者番号	
	一部 新		入力
	全部 旧		

大枠の中をご記入ください。