

国民健康保険・国民年金異動届

受付印

届出人	氏名							現・新世帯主	氏名						
	住所								生年月日	大・昭・平・令 年 月 日					
	☎	() 自宅・勤務先・携帯							個人番号						
現・新住所								前世帯主	氏名						
前住所									生年月日	大・昭・平・令 年 月 日					
異動者	氏名・フリガナ		生年月日		性別	続柄	個人番号				職業	基礎年金番号			
	①	昭平令 年 月 日		男女		マイナンバーカードの保険証 利用登録の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無又は不明				会社員 自営業 学生 その他					
	②	昭平令 年 月 日		男女		マイナンバーカードの保険証 利用登録の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無又は不明				会社員 自営業 学生 その他					
	③	昭平令 年 月 日		男女		マイナンバーカードの保険証 利用登録の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無又は不明				会社員 自営業 学生 その他					
	④	昭平令 年 月 日		男女		マイナンバーカードの保険証 利用登録の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無又は不明				会社員 自営業 学生 その他					
	⑤	昭平令 年 月 日		男女		マイナンバーカードの保険証 利用登録の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無又は不明				会社員 自営業 学生 その他					

○印欄をご記入ください。住所、世帯主に変更がある場合は前住所、前世帯主の欄もご記入ください。
 ・「異動者」の欄は、異動するかた全員の氏名・生年月日等をご記入ください。
 ・手続きには以下の書類が必要です。(郵送での届出の場合は、コピーを添付してください。)
 ①届出をされるかたの本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど)
 ②世帯主と異動されるかた全員分のマイナンバーが確認できるもの(マイナンバーカードなど)
 ③加入の場合は、健康保険・厚生年金の資格喪失証明書(本人のみの異動の場合、離職票も可)、口座振替予定口座のキャッシュカード※
 ※窓口にて口座振替の手続きが取れない場合は、金融機関での手続きとなります。(詳しくは市のホームページをご覧ください。)
 ④脱退の場合は、異動するかた全員分の新しい保険証、資格確認書や資格情報のお知らせ(コピー可)と 四街道市の保険証等(原本)

備考欄

受付	サイン
----	-----

入力	チェック1	チェック2	郵送
			簡・特

確認	個人番号カード	通知カード	なし

加入	転入 社保脱 国組脱 生保廃止 出生 その他 ()
喪失	転出 社保加入 国組加入 生保開始 死亡 その他 ()
変更	氏名 住所 世帯主 合併・分離 ○学終了 宛名番号 特同終了 種別

国民健康保険		
主宛名番号		
旧被保番号		
新規	全部	一部 変更
保険証等		
回収	外国人	保険証
修正	住特	資格確認書
差替	学生	資格情報通知書
未回収 後返送	非自発 未申告	普通 擬制
葬祭 出産	済・未支給 (. . .)	
届出日	年 月 日	
異動日	年 月 日	

世帯数		被保険者数	
増	減	増	減