

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 |
| | ☎ | () | | 個人番号 | |
| | 前氏名 | | 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**四街道市の資格確認書等**(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 | | |
| 主宛番号 | | |
| 旧被保番号 | | |
| 新規 | 全部 | 一部 |
| 資格確認書等 | | |
| 回収 修正 差替 未回収 後返送 | 外国人 | 資格確認書 |
| | 住特 | 資格情報通知書 |
| | 学生 | 普通 擬制 |
| 葬祭 出産 | 非自発 未申告 | |
| 届出日 | 年 月 日 | |
| 異動日 | 年 月 日 | |

| | | | |
|-----|---|-------|---|
| 世帯数 | | 被保険者数 | |
| 増 | 減 | 増 | 減 |
| | | | |