

# 国民健康保険異動（取得）届

吹田市長宛

(      /      )

本人確認	番号確認	受付	入力	入力チェック
		<b>郵</b>		

届出日	令和 年 月 日	異動日	令和・平成 年 月 日	事由	<input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱				
届出人	氏名		世帯主との関係 本人・夫・妻・子・(      )		世帯主	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ      氏名			
	住所 (吹田市)		連絡先			個人番号 (マイナンバー)			
	届出人が世帯主でない場合は、どちらかにチェックし、署名してください。 <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入等について、世帯主の了承を得ています。 <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入等について、世帯主に説明します。      署名		住所 吹田市			連絡先			
フリガナ 加入者氏名		生年月日	性別	続柄	個人番号(マイナンバー) 宛名番号等		マイナンバーカード 保険証利用登録	交付種別	
1			令・平・昭・西暦 年 月 日	男 ・ 女	世帯主 夫・妻 子 (      )	<input type="checkbox"/> 情報照会(      ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証( 割・ ) <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例		<input type="checkbox"/> 有	資格情報のお知らせ
			<input type="checkbox"/> 無	資格確認書					
2			令・平・昭・西暦 年 月 日	男 ・ 女	夫・妻 子 (      )	<input type="checkbox"/> 情報照会(      ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証( 割・ ) <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例		<input type="checkbox"/> 有	資格情報のお知らせ
			<input type="checkbox"/> 無	資格確認書					
3			令・平・昭・西暦 年 月 日	男 ・ 女	夫・妻 子 (      )	<input type="checkbox"/> 情報照会(      ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証( 割・ ) <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例		<input type="checkbox"/> 有	資格情報のお知らせ
			<input type="checkbox"/> 無	資格確認書					
4			令・平・昭・西暦 年 月 日	男 ・ 女	夫・妻 子 (      )	<input type="checkbox"/> 情報照会(      ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証( 割・ ) <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例		<input type="checkbox"/> 有	資格情報のお知らせ
			<input type="checkbox"/> 無	資格確認書					
備考	※必要事項を記入のうえ、以下の書類を同封して、返送してください。 1 資格喪失証明書の写し 2 マイナンバー確認書類の写し 3 本人確認書類の写し(上記2が、マイナンバーカードの写しの場合は不要)					国保番号		世帯区分	異動人数
								普・擬	/
						お知らせ	資格確認書	加入証明	交付方法
枚	枚	枚	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 手渡し					

# 国民健康保険異動（取得）届

本人確認 番号確認 受付 入力 入力チェック

【届出日・異動日】 記入しないでください

## 記入例

【世帯主】

※届出人が世帯主の場合  
届出人と同じに、チェックしてください。

※届出人が世帯主でない場合  
世帯主の欄に、必要事項を記入してください。

届出日	令和 年 月 日	異動日	令和・平成 年 月 日						
届出 人	氏名 <b>吹田 花子</b>	世帯主との関係 本人・夫・妻・ <b>子</b> ・( )	<input type="checkbox"/> 届出人 と同じ	氏名 <b>吹田 太郎</b>					
	住所 (吹田市) <b>泉町1-3-40</b>	連絡先 <b>080 - 0000 - 0000</b>	個人番号 (マイナンバー) <b>△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △</b>	連絡先 <b>090 - ×××× - ××××</b>					
	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人が 国民健	【署名】届出人が世帯主の場合、署名不要です。 <b>吹田 花子</b>		住所 吹田市 <b>同 左</b>	マイナ保険証の有無をチェックしてください。				
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険加入等について、世帯主に説明します。	フリガナ 加入者氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号(マイナンバー) 宛名番号等	マイナンバーカード 保険証利用登録		
1	<b>スイタ タロウ</b> <b>吹田 太郎</b>	令・平・ <b>昭</b> ・西暦 <b>36</b> 年 <b>1</b> 月 <b>3</b> 日	<b>男</b> 女	<b>世帯主</b> 夫・妻 子	情報照会( ) □ 高齢受給者証( 割・ ) □ 修学中の特例 □ 遠隔地の特例		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格情報のお知らせ 資格確認書	
2	<b>スイタ ハナコ</b> <b>吹田 花子</b>	令・ <b>平</b> ・昭・西暦 <b>3</b> 年 <b>2</b> 月 <b>5</b> 日	男 <b>女</b>	夫・妻 <b>子</b>	情報照会( ) □ 高齢受給者証( 割・ ) □ 修学中の特例 □ 遠隔地の特例		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格情報のお知らせ 資格確認書	
3	<b>スイタ イチロウ</b> <b>吹田 一郎</b>	令・平・昭・西暦 <b>2</b> 年 <b>5</b> 月 <b>2</b> 日	<b>男</b> 女	夫・妻 子 子の子	情報照会( ) □ 高齢受給者証( 割・ ) □ 修学中の特例 □ 遠隔地の特例		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格情報のお知らせ 資格確認書	
4		令・平・昭・西暦 年 月 日	男 女	夫・妻 子	情報照会( ) □ 高齢受給者証( 割・ ) □ 修学中の特例 □ 遠隔地の特例		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格情報のお知らせ 資格確認書	
備考	※必要事項を記入のうえ、以下の書類を同封して、返送してください。						国保番号	世帯区分	異動人数
	1 資格喪失証明の写し							普・擬	/
	2 マイナンバー確認書類の写し								
3 本人確認書類の写し(上記2が、マイナンバーカードの写しの場合は不要)						お知らせ	資格確認書	加入証明	交付方法
						枚	枚	枚	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し

【連絡先】 昼間に連絡がつく電話番号を記入してくだ

【署名】 届出人が世帯主の場合、署名不要です。

加入する世帯員全員を  
記入してください。