

# 国民健康保険異動（取得）届

( / )

吹田市市長宛

本人確認	番号確認	受付	入力	入力チェック
		( 郵 )		

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		
	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	事務処理及び入力手順 ※ 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 本人確認書類の写し(マイナ保険証、運転免許証 など)	
1		令和・平・昭・西暦 年 月 日	男・女	世帯主 夫・妻 子 ( )	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		
2		令和・平・昭・西暦 年 月 日	男・女	夫・妻 子 ( )	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		
3		令和・平・昭・西暦 年 月 日	男・女	夫・妻 子 ( )	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		
4		令和・平・昭・西暦 年 月 日	男・女	夫・妻 子 ( )	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		
備考					国保番号	世帯区分	異動人数
						普・擬	/
					証通番	交付方法	
				No.	<input type="checkbox"/> 郵送		

# 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。

※届出人が世帯主じゃない場合  
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 吹田 花子	世帯主との関係 本人・夫・妻・子・( )	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ		
	住所 (吹田市) 泉町1-3-40	連絡先 080 - 0000 - 0000	氏名 吹田 太郎	個人番号 (マイナンバー)	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △
届出人が国民健康保険加入等について、世帯主に説明します。	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険加入等について、世帯主に説明します。		連絡先 090 - ×××× - ××××	住所 吹田市	同 左
	【署名】届出人が世帯主の場合、署名不要です。 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。		署名 吹田 花子		
1	フリガナ 加入者氏名 スイタ タロウ	生年月日 令和・平・昭・西暦 36年1月3日	性別 男	続柄 世帯主 夫・妻 子	個人番号(マイナンバー) 宛名番号等
	吹田 太郎		女	( )	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証(割・)
	フリガナ スイタ ハナコ	令和・平・昭・西暦 3年2月5日	男	夫・妻 子	<input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例
	吹田 花子		女	(子)	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証(割・)
2	吹田 太郎		男	夫・妻 子	<input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例
	吹田 花子		女	(子の子)	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証(割・)
3	吹田 太郎		男	夫・妻 子	<input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例
	吹田 花子		女	(子の子)	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証(割・)
4	吹田 太郎		男	夫・妻 子	<input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例
	吹田 花子		女	(子の子)	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証(割・)
備考	国保番号				世帯区分
					普・擬
	証通番				交付方法
	No.				<input type="checkbox"/> 郵送

【連絡先】 昼間に連絡がつく電話番号を記入してください

【署名】届出人が世帯主の場合、署名不要です。  
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。

加入する世帯員全員を  
記入してください。

※ 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 本人確認書類の写し(マイナ保険証、運転免許証 など)