

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
		(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 _____					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					※ 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)	
1		令・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・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・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・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

(/) 記入例

本人確認	番号確認	受付	入力	入力チェック
		ⓧ		

吹 【届出日・異動日】 記入しないでください。

届出日 令和 年 月 日	異動日 令和・平成 年 月 日	事由 <input checked="" type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱	【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。
--------------------	-----------------------	---	-------------------------------------

氏名 吹田 太郎	世帯主との関係 (本人・夫・妻・子・()) 連絡先 090 - ×××× - ××××	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ	氏名
住所 (吹田市) 泉町1-3-40	【連絡先】 屋間に連絡がつく電話番号を記入してください。	世帯主	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、 <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入等について、世帯主の了承を得 <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	【署名】 届出人が世帯主の場合、署名不要です。		連絡先
			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)		事務処理及び入力手順
				宛名	番号等	
1 スイタ タロウ 吹田 太郎	令・平・昭・西暦 36年1月3日	男	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	※ 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)
2 スイタ ハナコ 吹田 花子	令・平・昭・西暦 3年2月5日	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 スイタ イチロウ 吹田 一郎	令・平・昭・西暦 2年5月2日	男	夫・妻 子 子の子	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・平・昭・西暦 年 月 日	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	

加入する世帯員全員を記入してください。

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

(/) 記入例

本人確認	番号確認	受付	入力	入力チェック
		ⓧ		

吹 【届出日・異動日】 記入しないでください。

届出日	令和 年 月 日	異動日	令和・平成 年 月 日	事由	<input checked="" type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱	【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。
-----	-------------	-----	----------------	----	--	---

届出人	氏名	吹田 花子	世帯主との関係	本人・夫・妻・ <u>子</u> ・()	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ	氏名	吹田 太郎	
	住所	(吹田市) 泉町1-3-40	連絡先	080 - 0000 - 0000	世帯主	個人番号 (マイナンバー)	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △	
	届出人が <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。	【署名】 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	連絡先	090 - ×××× - ××××	住所	吹田市 同 左
	<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)		事務処理及び入力手順
					宛名	番号等	
スイタ タロウ	吹田 太郎	令・平・ <u>昭</u> ・西暦 36年1月3日	<u>男</u>	<u>世帯主</u> 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	※ 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)
スイタ ハナコ	吹田 花子	令・ <u>平</u> ・昭・西暦 3年2月5日	女	夫・妻・ <u>子</u>	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	
スイタ イチロウ	吹田 一郎	<u>令</u> ・平・昭・西暦 2年5月2日	<u>男</u>	夫・妻・子 (子の子)	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	
		令・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	

加入する世帯員全員を記入してください。

備考	国保番号	世帯区分	異動人数
	証通番	普・擬	/
	No.	交付方法	<input type="checkbox"/> 郵送