

記載例

国民健康保険資格異動届出書

吉岡町長様

マイナンバーカード（個人番号カード）もしくは通知カードを  
ご覧いただき記入して下さい。（12桁の番号）

朱肉を使う印鑑（認印で可）を押し  
て下さい。

届出年月日 令和 年 月 日

資格異動該当者氏名等記入欄*				来庁者氏名	
氏名	生年月日	個人番号	世帯主氏名	世帯主住所	
1 吉岡 太郎	昭・平 60・1・1	1234 5678 9101	吉岡 太郎	吉岡町大字 下野田 560 番地	吉岡印
2 吉岡 二郎	昭・平 1・1・1	2345 6789 1011	世帯主住所		
3	昭・平 . .		世帯主の 個人番号	1234 5678 9101	
4	昭・平 . .				
5	昭・平 . .		電話番号	0279 - 54 - 8661	
6	昭・平 . .		取得：社保離脱・転入・出生・その他（ ）		
7	昭・平 . .		喪失：転出・死亡・社保加入・後期加入・その他（ ）		
変更：転居・氏名変更・世帯主変更・その他（ ）					

ここから下の欄は、事務上の記載欄ですので何も記入しないでください。

保険証番号	資格取得日	年月日	人数変更	名→名+名
整理記入日	退職該当	無・有	保険証	発行・追記・（ ）
異動整理簿	資格喪失日	年月日	人数変更	名→名-名
電算処理日	退職該当	無・有	保険証	回収・抹消・（ ）
処理担当者	備考	転入日 年 月 日		

※世帯主変更の場合は、記入不要です。