

# 国民健康保険資格異動届出書

吉岡町長様

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	昭・平 令	・		世帯主住所	吉岡町大字
2	昭・平 令	・			
3	昭・平 令	・		世帯主の 個人番号	
4	昭・平 令	・			
5	昭・平 令	・		電話番号	— —
6	昭・平 令	・		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">取得</div> : 社保離脱・転入・出生・その他 ( )	
7	昭・平 令	・			
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">変更</div>                         : 転居・氏名変更・世帯主変更・その他 ( )                     </div>					

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	年 月 日	資格喪失日	年 月 日	人数変更	名→名-名
電算処理日	年 月 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。