

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	⑨
1	昭・平 . .		世帯主住所	吉岡町大字	
2	昭・平 . .				
3	昭・平 . .		世帯主の 個人番号		
4	昭・平 . .				
5	昭・平 . .		電話番号	— —	
6	昭・平 . .		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">取得：社保離脱・転入・出生・その他（ ）</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">喪失：転出・死亡・社保加入・後期加入・その他（ ）</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">変更：転居・氏名変更・世帯主変更・その他（ ）</div>		
7	昭・平 . .				

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。