

国民健康保険異動届出書

(届出先)
横浜市

区長

世帯主との関係 1・本人 2・世帯員 3・その他

国保専用

太線の枠の中をはっきりと記入してください。

※異動する方全員を記入してください。

届出する方の氏名	連絡先(自宅・勤務先・携帯) Tel ()
----------	---------------------------

届出日 年 月 日	異動日 年 月 日
--------------	--------------

住所 横浜市 区
いままでの住所
1月1日の住所

連絡先(自宅・勤務先) Tel ()

フリガナ 世帯主氏名	男・女
生年月日 西暦/大 昭・平・令	
個人番号	
区分	1 . 3

被保険者番号	
資格異動日	年 月
保険料異動月	年 月
前・後被保険者番号	全 部 一 部

No.	フリガナ 氏 名 個人番号	生年月日	性別	続柄	高齢受給者 区分	マイナ保険 証有無	交付状況・備考
1	フリガナ (旧姓)	昭・平・令/西暦	男・女		上位・一般	あり なし	資格情報のお知らせ (窓・郵・回・未) 資格確認書 (窓・郵・回・未)
2	フリガナ (旧姓)	昭・平・令/西暦	男・女		上位・一般	あり なし	資格情報のお知らせ (窓・郵・回・未) 資格確認書 (窓・郵・回・未)
3	フリガナ (旧姓)	昭・平・令/西暦	男・女		上位・一般	あり なし	資格情報のお知らせ (窓・郵・回・未) 資格確認書 (窓・郵・回・未)
4	フリガナ (旧姓)	昭・平・令/西暦	男・女		上位・一般	あり なし	資格情報のお知らせ (窓・郵・回・未) 資格確認書 (窓・郵・回・未)
5	フリガナ (旧姓)	昭・平・令/西暦	男・女		上位・一般	あり なし	資格情報のお知らせ (窓・郵・回・未) 資格確認書 (窓・郵・回・未)

取得事由	喪失事由	新規	住所変更
01 市外転入	11 市外転出		
02 区間転入	12 区間転出	再取得	続柄変更
03 出生	13 死亡		
04 社保離脱	14 社保加入	追加	得喪日等の訂正
05 生保廃止	15 生保開始		
06 世帯変更	16 世帯変更	一喪	世帯主変更
07 職権復活	17 職権喪失		
08 その他	18 その他	全喪	氏名変更
	20 国保組合		
	21 後期高齢		

資格確認書 _____ 枚を受領しました。
資格情報のお知らせ _____ 枚を受領しました。 年 月 日

氏名 _____

確認書類 マイナナンバーカード・運転免許証・パスポート・在留カード
健康保険証・介護保険証・その他

No. _____

保険料	納付方法	1 特別徴収 2 口座 3 納付書 * 前加入時は (特別徴収・特徴拒否・口座・納付書)
	収納状況	1 完納 2 口座(停止・継続・振替後に還付) 3 還付 4 減免 5 納付書交付

未納	有・無	納付書	要・不要	納付相談
該当	後 介 小 障 親 葬 産			
説明	み主 税照 不当 任継 随時 差押 口座 仮賦課			
確認	前市国 他社保 旧被扶 非自発(適・非) レキ 産前産後			

受付	入力処理	保留	受療証	額通知	確認

※以下のものを同封したかチェックして下さい。

新しい健康保険の資格取得日が分かるものの写し(国保を辞める方全員分)

国民健康保険証原本(国保を辞める方全員分)

お持ちの方は資格確認書原本

本人確認書類の写し