

(宛先) 太田市長

国民健康保険資格 取得・喪失 異動届

受付	本人確認					
	1 個人番号カード等 2 免許証 3 パスポート 4 在留カード等 5 保険証 6 その他()					

下記のとおり届けます。

あわせて、関係法令に基づき、個人番号による届け出に必要な個人情報(税情報等)の調査・使用に同意します。

(職権記載等調書)

※ 太枠の中を記入してください。

※ 個人番号(①・②)を記入してください。

※ 代理人による届出には委任状が必要です。

※ 外国籍の方は在留カード又は特別永住者証明書を必ず提示してください。

届出年月日		令和 年 月 日		①届出人 個人番号																	
届出人	1世帯主 2世帯員 3代理人	氏名		電話番号		代理人	住所										記号 番号	太田国			
		印		(委任状持参の方)																	
住所	太田市										世帯主	□届出人と同じ □その他の人		確認 事項	同世帯内に国組加入者		備考	□国保使用なし □国保使用あり			
	フリガナ 氏名(取得または喪失する人)											生年月日			性別			続柄		②個人番号(マイナンバー)	
1											昭和 平成 令和 西暦	年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	
												年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	
2											昭和 平成 令和 西暦	年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	
												年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	
3											昭和 平成 令和 西暦	年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	
												年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	
4											昭和 平成 令和 西暦	年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	
												年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	
5											昭和 平成 令和 西暦	年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	
												年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	
6											昭和 平成 令和 西暦	年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	
												年 月 日		男・女						取得 年月日 喪失	

(宛先) 太田市長

国民健康保険資格 取得・喪失 異動届

受付	本人確認					
	1 個人番号カード等 2 免許証 3 パスポート 4 在留カード等 5 保険証 6 その他()					

下記のとおり届けます。

あわせて、関係法令に基づき、個人番号による届け出に必要な個人情報(税情報等)の調査・使用に同意します。

(職権記載等調書)

※ 太枠の中を記入してください。

※ 個人番号(①・②)を記入してください。

※ 代理人による届出には委任状が必要です。

※ 外国籍の方は在留カード又は特別永住者証明書を必ず提示してください。

届出年月日		令和 年 月 日	①届出人 個人番号								住所		記号 番号	太田国	
届出人	1世帯主 2世帯員 3代理人	氏名		電話番号		代理人 (委任状持参の方)					確認事項	同世帯内に国組加入者 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	備考	国保使用なし 国保使用あり	
		太田 ○○ 印		0276-××-1111											
住所	太田市 浜町 2-35						世帯主	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ <input type="checkbox"/> その他の人							
フリガナ 氏名(取得または喪失する人)			生年月日			性別	続柄	②個人番号(マイナンバー)				社会保険 資格(取得・喪失)年月日			
1	太田 ○○		昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	男・女						年 月 日	取得 喪失			
2	太田 ○○		昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	男・女						年 月 日	取得 喪失			
3			昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	男・女						年 月 日	取得 喪失			
4			昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	男・女						月 日	取得 喪失			
5			昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	男・女						月 日	取得 喪失			
6			昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	男・女						年 月 日	取得 喪失			

囲みの中をご記入ください。

①異動事由に○をつける。

②届出年月日・届出人・電話番号・住所・世帯主の氏名

③異動する人の名前・生年月日・性別・続柄・マイナンバー

④同世帯の国保組合加入者の有無に✓