

播磨町長 様

国民健康保険資格異動届

異動年月日	年 月 日	届出年月日	年 月 日
証番号		世帯主氏名	
個人番号(マイナンバー)			
現住所	播磨町		
転入出住所			

新証発行日	旧証回収日
・ 年 月 日	・ 年 月 日
・ 未発行	・ 未回収

異動事由	適用開始										適用終了										異動区分		備考		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	社保脱退	国組離脱	出生	転入	生保廃止	世帯合併	世帯分離	職権	その他	社保加入	国組加入	死亡	転出	生保開始	世帯合併	世帯分離	職権	その他	全部	一部					
変更内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	変更前										変更後									
	新旧証番号	町内転居	氏名変更	続柄変更	その他																				

資格異動者	番号	氏名	性別	生年月日	世帯主との続柄	個人番号(マイナンバー)														
				昭平令 昭平令 昭平令 昭平令 昭平令	年 月 日															
	1		男・女	年 月 日																
	2		男・女	年 月 日																
	3		男・女	年 月 日																
	4		男・女	年 月 日																
	5		男・女	年 月 日																
	6		男・女	年 月 日																

備考	遡及・擬主登録・擬主喪失・普主→擬主・擬主→普主	税		電算入力
----	--------------------------	---	--	------

届出人	住所			
	氏名	世帯主との続柄()	連絡先	

届出人 本人確認	書類名			
	番号等			
		受付 担当者		