

国民健康保険資格異動届

異動年月日		令和 年 月 日						届出年月日				令和 年 月 日						新証発行日		旧証回収日								
証番号								世帯主氏名										・年月日		・年月日								
個人番号(マイナンバー)																		・未発行		・未回収								
現住所		播磨町																		国保確認								
転出入前後住所																				1回目		2回目						
異動事由		適用開始								適用終了								異動区分		マイナ保険証登録内容				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"/>	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 喪失	<input type="checkbox"/> 旧被扶養者該当														
社保脱退		社保脱離	出国	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	一	部	部					
変更内容		<input type="checkbox"/>	変更前								変更後								記号 ()									
		新旧証番号	町内転居	氏名変更	統柄変更	その他																	番号 ()	保険者番号 ()				
資格異動者		番号	氏名						性別	生年月日				世帯主との続柄		マイナ保険証利用登録の有無		個人番号(マイナンバー)										
		1							男・女	昭平令	年 月 日				<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 有口 <input type="checkbox"/> 無口											
		2							男・女	昭平令	年 月 日				<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 有口 <input type="checkbox"/> 無口											
		3							男・女	昭平令	年 月 日				<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 有口 <input type="checkbox"/> 無口											
		4							男・女	昭平令	年 月 日				<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 有口 <input type="checkbox"/> 無口											
		5							男・女	昭平令	年 月 日				<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 有口 <input type="checkbox"/> 無口											
		6							男・女	昭平令	年 月 日				<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 有口 <input type="checkbox"/> 無口											
備考		失・普主→擬主・擬主→普主																		税		電算入力						

届出人	住所	□現住所と同じ 世帯主との続柄()						届出人 本人確認	書類名	免・保・マイ・パ・介 その他()	受担当者
	氏名			連絡先	()	-					