

様式第1号(第7条関係)

国民健康保険異動届出書

八雲町長 様

届出日	令和6年 12月 25日			
お越 し口 の方	氏名	国保 太郎	電話	0137-62-2112
	住所	八雲町住初町138番地		
	世帯主からみた関係	☒ 世帯主本人 ☐ 世帯員() ☐ その他()		

窓口にお越しの方、又は申請書を記入する方の
情報を記入してください。

記入例

付印

現住所	☒ 同上										世帯主	氏名	国保 太郎										
今までの住所	※住所が変更になる方はこちらに今までの住所を記入										個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1
1	(フリガナ)	コクホ タロウ	世帯主との続柄	職業	マイナンバーカード(前)の 健康保険利用登録の有無 (資格喪失時は記不要)	異動理由	異動	年	他	資格	異動事由コード												
	氏名	国保 太郎	本人	☒ 自営業 ☐ 社会保険なし ☐ パート・アルバイト ☐ 学生その他 ☐ 無職	☒ 有 ☐ 無	☐ 社会保険等離脱 ☒ 社会保険等加入 (本人・家族) ☐ その他																	
	生年月日	昭・平・令 2年 1月 1日	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1								
2	(フリガナ)	コクホ ハナコ	世帯主との続柄	職業	マイナンバーカード(前)の 健康保険利用登録の有無 (資格喪失時は記不要)	異動理由	異動	年	他	資格	異動事由コード												
	氏名	国保 花子	本人	☐ 自営業 ☐ 社会保険なし ☐ パート・アルバイト ☐ 学生その他 ☐ 無職	☐ 有 ☒ 無	☐ 社会保険等離脱 ☐ 社会保険等加入 (本人・家族) ☐ その他																	
	生年月日	昭・平・令 2年 2月 1日	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1								
3	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	マイナンバーカード(前)の 健康保険利用登録の有無 (資格喪失時は記不要)	異動理由	異動	年	他	資格	異動事由コード												
	氏名		男・女	☐ 自営業 ☐ 社会保険なし ☐ パート・アルバイト ☐ 学生その他 ☐ 無職	☐ 有 ☐ 無	☐ 社会保険等離脱 ☐ 社会保険等加入 (本人・家族) ☐ その他																	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号																				
4	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	マイナンバーカード(前)の 健康保険利用登録の有無 (資格喪失時は記不要)	異動理由	異動	年	他	資格	異動事由コード												
	氏名		男・女	☐ 自営業 ☐ 社会保険なし ☐ パート・アルバイト ☐ 学生その他 ☐ 無職	☐ 有 ☐ 無	☐ 社会保険等離脱 ☐ 社会保険等加入 (本人・家族) ☐ その他																	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号																				
5	(フリガナ)		世帯主との続柄	職業	マイナンバーカード(前)の 健康保険利用登録の有無 (資格喪失時は記不要)	異動理由	異動	年	他	資格	異動事由コード												
	氏名		男・女	☐ 自営業 ☐ 社会保険なし ☐ パート・アルバイト ☐ 学生その他 ☐ 無職	☐ 有 ☐ 無	☐ 社会保険等離脱 ☐ 社会保険等加入 (本人・家族) ☐ その他																	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号																				
												備考	17	住所特例該当									
													18	住所特例解除									
													19	マル学									

太枠内に、異動(取得・喪失など)する方の
情報を記入してください。

※ 保険証利用登録の有無は取得時のみ
記入してください。(分からない方は別途
ご相談ください。)

※ マイナンバーが分からない場合は記入
不要です。こちらでお調べして記入させて
いただきます。(マイナンバーを確認するこ
とに同意いただけない場合は、別途ご相
談ください。)

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。

☐ 短期間資格確認書 ☐ DV等支援措置対象者