



国民健康保険被保険者異動届

入力日	交付日	特定記録
／	／	普通郵便
		窓口交付

得	年 月 日	取	新規	1. 転入 2. 出生 3. 生保廃止 4. 社保離脱 5. その他 ()	異動	1. 主変 2. 世帯変 3. 住所変 4. 氏名変 5. その他	喪失	一部	1. 転出 2. 死亡 3. 生保開始 4. 社保加入 5. その他 ()	証番号	新	1 1 ・
喪		得	追加				全部		旧	1 1 ・		

	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	続柄(※)	マイナンバーカードの 保険証利用登録の有無 (資格喪失時は☑不要)	旧氏名(フリガナ)	旧続柄	☑受付担当者確認事項		
1	(フリガナ)	昭 平 令	男 女		□有 □無	(フリガナ)		資格入力	済 ・ 未	
		年 月 日						交 付	窓 口 ・ 郵 送	
	個人番号							旧 被 扶	該 当 ・ 非 該 当	
2	(フリガナ)	昭 平 令	男 女		□有 □無	(フリガナ)		取	非 自 発	該 当 ・ 非 該 当
		年 月 日						口 座 案 内	済 ・ 未	
	個人番号							口 座 登 録	有 ・ 無	
3	(フリガナ)	昭 平 令	男 女		□有 □無	(フリガナ)		得	年 金 案 内	済 ・ 未 (免除申請等)
		年 月 日						医 療 証 関 連	小 ・ 障 ・ 親 ・ 他	
	個人番号									
4	(フリガナ)	昭 平 令	男 女		□有 □無	(フリガナ)		喪	回 収	資 ・ 通 ・ 限 ・ 疾
		年 月 日						未 納	有 ・ 無	
	個人番号							資 格 期 間 外 医 療 機 関 受 診	有 ・ 無	
5	(フリガナ)	昭 平 令	男 女		□有 □無	(フリガナ)		失	医 療 証 関 連	小 ・ 障 ・ 親 ・ 他
		年 月 日								
	個人番号									

(※)続柄記入例
・世帯主→本人
・世帯主の妻(夫)→妻(夫)
・世帯主の娘・息子→子
・世帯主の孫→子の子

三浦市長 上記のとおり届けます	年 月 日	住所	フリガナ	世帯主	個人番号	電話番号 ()	旧住所	被保険者異動数			異動前	異動	異動後	受給資格証明書発行												
							旧世帯主	減	人	人	人	／ ～ ／	受付場所	担当者	月／日											
																増	人	人	人							
																				回収日	交付枚数	資格 確認書	枚			
																								／	お知らせ	枚

太枠の中を
ご記入下さい