

■ 網掛け箇所にご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。

取得届出に○をしてください。

書き方見本

国民健康保険異動届

(あて先) 八尾市長 ★太枠内をご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。

令和	・	・	該当項目に○印を してください。	取得届出・喪失届出・その他届出	受付	入力	渡し	点検	被保険者番号		
									新		
									旧		
世帯主	住所	フリガナ ヤオシ タロウ 氏名 八尾市 太郎 個人番号 1234 5678 9101			電話番号		072(924)×△○□				
該当する人全員を記入してください。	該当者氏名	生年月日	性別	マイナ保険証 (喪失届出時は○不要)	国民資格 得喪年月日	取得	喪失	備考			資格確認書 手渡し・郵送・回収・未顔写真・紛失
	1 フリガナ ヤオシ タロウ 八尾市 太郎 個人番号 1234 5678 9101	昭・平・令・西暦 40年10月30日	男・女 男	マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	全部 一部 転入 転出	全部 一部 転出 転出	□ () は社保加入			
	2 フリガナ ヤオシ ハナコ 八尾市 花子 個人番号 5678 9101 1121	昭・平・令・西暦 40年12月31日	男・女 女	マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	出生 出生 社保離脱 社保加入	死亡 死亡 社保加入 社保加入				
	3 フリガナ	昭・平・令・西暦	男・女	マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	国組離脱 国組加入 生保廃止 生保開始	国組加入 国組加入 生保開始 生保開始				
				マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	その他取得 その他喪失 住所地特例取得 住所地特例喪失	その他喪失 その他喪失 住所地特例喪失 住所地特例喪失	□連携し承済			
				マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	世帯変更 世帯変更 後期高齢 (障がい認定)	世帯変更 世帯変更 後期高齢 (障がい認定)	特定所属者連絡票 特定所属者連絡票 受・渡 受・渡	旧被扶養者連絡票 旧被扶養者連絡票 受・渡 受・渡		
	6 フリガナ	昭・平・令・西暦	男・女	マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	本人確認書類 1点	マイナバーカード 運転免許証 パスポート 在留カード	顔写真付公的証明 (障がい者手帳等) 他()	世帯主 世帯主変更 死亡主変・同一世帯内主変		
7 フリガナ	昭・平・令・西暦	男・女	マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	本人確認書類 2点	年金手帳 介護保険証 医療証(子ども等) 母子手帳	診察券 社員証 他()	世帯主 ギ主取得 特定ギ取得		特別 ギ主喪失 特定ギ喪失	

世帯主様の住所・氏名(フリガナ)・電話番号(同じであれば「同上」に○)・個人番号(マイナンバー)を記入してください。

加入する人全員の氏名(フリガナ)・個人番号(マイナンバー)・生年月日・性別・マイナ保険証の有無を記入してください。

※マイナバーカードは、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ま。

受領確認欄

枚数	枚	受領者氏名	
----	---	-------	--