

■ 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。

書き方見本

喪失届出に○をしてください。

# 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。

受付	入力	渡し	点検	被保険者番号
				新
				旧

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
----	-----------------	------	------	-------

世帯主	住所	フリガナ	ヤオシ タロウ	電話番号
	八尾市 ○△町×丁目□番□号	氏名	八尾市 太郎	072(924)×△□□
		個人番号	1234 5678 9101	

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。

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)	国民保険資格 得喪年月日	取得	喪失	備考		資格確認書 手渡し・郵送・未回収・紛失
	フリガナ	氏名	昭・平・令・西暦	男・女	マイナンバーカード(※)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 出生 死亡	□ ( ) は社保加入		
1	フリガナ ヤオシ タロウ 八尾市 太郎	八尾市 太郎	40年10月30日	男	□有 □無	得・喪 年 月 日	全部 一部 転入 転出	全部 一部 出生 死亡			手渡し・郵送
2	フリガナ ヤオシ ハナコ 八尾市 花子	八尾市 花子	40年12月31日	女	□有 □無	得・喪 年 月 日	出生 死亡 社保離脱 社保加入	出生 死亡			手渡し・郵送
3	フリガナ		昭・平・令・西暦	男	□有 □無	得・喪 年 月 日	国組離脱 国組加入 生保廃止 生保開始	国組離脱 国組加入			手渡し・郵送
					□有 □無	得・喪 年 月 日	その他取得 其他喪失	其他取得 其他喪失			手渡し・郵送
					□有 □無	得・喪 年 月 日	住所地利得 住所地利喪	住所地利得 住所地利喪			手渡し・郵送
					□有 □無	得・喪 年 月 日	世帯変更	世帯変更	特定所属者連絡票	受・渡	手渡し・郵送
					□有 □無	得・喪 年 月 日	後期高齢(障がい認定)	後期高齢(障がい認定)	旧被扶養者連絡票	受・渡	手渡し・郵送
6	フリガナ		昭・平・令・西暦	男・女	□有 □無	得・喪 年 月 日	本人確認書類 1点	マイナンバーカード 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	区分
					□有 □無	得・喪 年 月 日	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( )	世帯主変更 死亡主変・同一世帯内主変	長
7	フリガナ		昭・平・令・西暦	男・女	□有 □無	得・喪 年 月 日				国主取得	特別
					□有 □無	得・喪 年 月 日				ギ主取得	特別
					□有 □無	得・喪 年 月 日				特定ギ取得	特別

喪失する人全員の氏名(フリガナ)・個人番号(マイナンバー)・生年月日・性別を記入してください。  
 ≪マイナ保険証の有無は○不要≫

※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ます。

受領確認欄	枚数	枚	受領者氏名
-------	----	---	-------