

# 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	取得届出・喪失届出・その他届出	フリガナ	電話番号
窓口に来られた方	住所	氏名	( )
世帯主	住所 八尾市	フリガナ	電話番号
	同上	氏名	( )
	同上	個人番号	同上

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)	国保資格 得喪年月日	取得		喪失		備考		資格確認書 お知らせ	
	フリガナ	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	得・喪	全部	一部	全部	一部	□ ( ) は社保加入		手渡し・郵送・回収・未回収・紛失		
	1	フリガナ	年 月 日	男・女	□有 □無	年 月 日	転入	転出						
		個人番号					出生	死亡						
	2	フリガナ	年 月 日	男・女	□有 □無	年 月 日	社保離脱	社保加入						
		個人番号					国組離脱	国組加入						
	3	フリガナ	年 月 日	男・女	□有 □無	年 月 日	生保廃止	生保開始						
		個人番号					その他取得	その他喪失						
	4	フリガナ	年 月 日	男・女	□有 □無	年 月 日	住所地利特取得	住所地利特喪失			□連携了承済			
		個人番号					世帯変更		特定所属者連絡票		受・渡			
	5	フリガナ	年 月 日	男・女	□有 □無	年 月 日	後期高齢 (障がい認定)		旧被扶養者連絡票		受・渡			
		個人番号												
	6	フリガナ	年 月 日	男・女	□有 □無	年 月 日	本人 確認 書類	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	
		個人番号						1点			世帯主変更 <small>死亡主変・同一世帯内主変</small>		国主取得	長
7	フリガナ	年 月 日	男・女	□有 □無	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( )	ギ主取得		ギ主喪失		特別	
	個人番号							特定ギ取得		特定ギ喪失				

※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。

受領確認欄

枚数	枚	受領者氏名	
----	---	-------	--

※擬制世帯主にかかる説明を受けました \_\_\_\_\_