

■ 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

取得届出に○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 6 ・ 12 ・ 25 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

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

来庁者様の住所・氏名(フリガナ)・電話番号を記入してください。

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)	国保資格 得喪年月日	取得	喪失	備考		資格確認書 お知らせ 手渡し・郵送・回収・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	得・喪	全部 一部	全部 一部	□ ()		
1	フリガナ ヤオシ タロウ 八尾市 太郎	○ 昭・平・令・西暦 40年10月30日	男	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	全部 一部 転入	全部 一部 転出	□ ()		手渡し・郵送	
	個人番号 1234 5678 9101		女								
2	フリガナ ヤオシ ハナコ 八尾市 花子	○ 昭・平・令・西暦 40年12月31日	男	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	出生 社保離脱	死亡 社保加入			手渡し・郵送	
	個人番号 5678 9101 1121		女								
3	フリガナ	昭・平・令・西暦	男	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	国組離脱 生保廃止	国組加入 生保開始			手渡し・郵送	
				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	その他取得 住所地利例取得	その他喪失 住所地利例喪失			手渡し・郵送	
				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	世帯変更 後期高齢(障がい認定)	特定所属者連絡票 旧被扶養者連絡票	受・渡	受・渡	手渡し・郵送	
6	フリガナ	昭・平・令・西暦	男	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	本人確認書類 1点 マイナンバーカード 顔写真付公的証明 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	年 月 日	女					世帯主変更 死亡主変・同一世帯内主変	国主取得	長	
7	フリガナ	昭・平・令・西暦	男	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	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()	ギ主取得	ギ主喪失	特別	
	個人番号	年 月 日	女					特定ギ取得	特定ギ喪失		

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