

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

世帯主	住所	フリガナ	電話番号
	八尾市	氏名	()
		個人番号	

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		お知らせ	資格確認書
	フリガナ	個人番号	年 月 日	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	全部 一部				
該当する人全員を記入してください。	1	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 ☐有 ☐無	得・喪 年 月 日	全部 一部	全部 一部	☐ () は社保加入		手渡し・郵送 手渡し・郵送	手渡し・郵送・回収・未回収・紛失
		個人番号	年 月 日				転入	転出				
	2	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 ☐有 ☐無	得・喪 年 月 日	出生	死亡				
		個人番号	年 月 日				社保離脱	社保加入				
	3	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 ☐有 ☐無	得・喪 年 月 日	国組離脱	国組加入				
		個人番号	年 月 日				生保廃止	生保開始				
	4	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 ☐有 ☐無	得・喪 年 月 日	その他取得	その他喪失				
	個人番号	年 月 日				住所地特例取得	住所地特例喪失	☐連携了承済				
5	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 ☐有 ☐無	得・喪 年 月 日	世帯変更		特定所属者連絡票	受・渡			
	個人番号	年 月 日				後期高齢 (障がい認定)		旧被扶養者連絡票	受・渡			
6	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 ☐有 ☐無	得・喪 年 月 日	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 (障がい者手帳等) パスポート 他() 在留カード	世帯主		区分	
	個人番号	年 月 日					2点	年金手帳 診察券 介護保険証 社員証 医療証(子ども等) 他() 母子手帳	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・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			ギ主取得	ギ主喪失	特別		
	個人番号	年 月 日						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	
----	---	-------	--