

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

窓口 に 来 ら れ た 方	住 所	フリガナ			電話番号
		氏 名			()
世帯主	住 所	フリガナ			電話番号
	八尾市	氏 名	同上		()
		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		本人確認①	備 考		資格 確認 書 手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理	
	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	得 ・ 喪	全部	一部	全部	一部	個人番号カード	□ () は社保加入			
		個人番号	年 月 日		□有 □無	年 月 日	転 入		転 出		運転免許証				
	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	得 ・ 喪	出 生		死 亡		運転経歴 証明書				
		個人番号	年 月 日		□有 □無	年 月 日	社保離脱		社保加入		旅券				
	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	得 ・ 喪	国組離脱		国組加入		身体障害者手帳				
		個人番号	年 月 日		□有 □無	年 月 日	生保廃止		生保開始		精神障害者 保健福祉手帳				
	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	得 ・ 喪	職権回復		職権消除		療育手帳				
		個人番号	年 月 日		□有 □無	年 月 日	その他取得		その他喪失		在留カード				
	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	得 ・ 喪	世帯変更				特別永住者証明書		特定所属者連絡票		受・渡
		個人番号	年 月 日		□有 □無	年 月 日	住所地特例取得		住所地特例喪失		その他 ()		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	得 ・ 喪	異動訂正取消		異動訂正取消		本人確認②	世 帯 主			区分
		個人番号	年 月 日		□有 □無	年 月 日	後期高齢撤回		後期高齢 (年齢到達)		その他2点	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	得 ・ 喪	住登外		後期高齢 (障がい認定)		()	ギ主取得	ギ主喪失		短
		個人番号	年 月 日		□有 □無	年 月 日	特定所属取得		特定所属喪失		()	特定ギ取得	特定ギ喪失		特別

※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	
----	---	-------	--