

■ 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 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	フリガナ	ヤオシ タロウ	電話番号	072 (924) ×△○□
	八尾市○△町×丁目□番□号	氏名	八尾市 太郎		
世帯主	住所	フリガナ		電話番号	()
	八尾市	氏名	同上		
		個人番号	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)	取得年月日	取得	喪失	本人確認①	備考	資格確認書
	フリガナ ヤオシ タロウ 八尾市 太郎	昭・平・令・西暦	男・女	マイナ保険証利用登録の有無 □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 1234 5678 9101	40 年 10 月 30 日			年 月 日	転入	転出	運転免許証		
	フリガナ ヤオシ ハナコ 八尾市 花子	昭・平・令・西暦	男・女	マイナ保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪	出生	死亡	運転経歴証明書		
	個人番号 5678 9101 1121	40 年 12 月 31 日			年 月 日	社保離脱	社保加入	旅券		
	フリガナ	昭・平・令・西暦	男・女	マイナ保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪	国組離脱	国組加入	身体障害者手帳		
					年 月 日	生保廃止	生保開始	精神障害者保健福祉手帳		
					年 月 日	職権回復	職権消除	療育手帳		
					年 月 日	その他取得	その他喪失	在留カード		□年金情報による届出
					年 月 日	世帯変更	特別永住者証明書	特定所属者連絡票	受・渡	
6	フリガナ	昭・平・令・西暦	男・女	マイナ保険証利用登録の有無 □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			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
7	フリガナ	昭・平・令・西暦	男・女	マイナ保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪	住登外	後期高齢(障がい認定)	()	ギ主取得	ギ主喪失
	個人番号	年 月 日			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

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です。

受領確認欄

枚数	枚	受領者氏名	
----	---	-------	--