

■ 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。

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	.	.	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
----	---	---	---------------------	------	------	-------

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

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	本人確認①	備考	資格確認書
	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・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 転 入	全部 一部 転 出	個人番号カード 運転免許証	□ () は江保加入	手渡し・郵送・書替・処理済・未処理
	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・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 社保離脱	死 亡 社保加入	運転経歴 証明書 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 □有 □無	得・喪 年 月 日	国組離脱 生保廃止	国組加入 生保開始	身体障害者手帳 精神障害者 保健福祉手帳		
					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	職権回復 その他取得	職権消除 その他喪失	療育手帳 在留カード	□年金情報による届出	
					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 住所地特例取得	特別永住者証明書 住所地特例喪失	特定所属者連絡票 受・渡	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	異動訂正取消 後期高齢撤回	異動訂正取消 後期高齢(年齢到達)	本人確認② その他2点	世帯主変更 死亡主妻・同一世帯内主妻	区分
	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	住登外 特定所属取得	後期高齢(障がい認定) 特定所属喪失	()	ギ主取得 特定ギ取得	ギ主喪失 特定ギ喪失
		個人番号	年 月 日								特別

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