

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下さい。

受付	入力	渡し	点検	被保険者番号
				新
				旧

令和	該当項目に○印をして下さい。	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	個人番号	同上

該当する人全員を記入して下さい。	該当者氏名		生年月日	性別	国保資格 得喪年月日	取得		喪失		本人確認①	備考	高 齢 証	保 険 証
	フリガナ	個人番号	年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	全部	一部	全部	一部	個人番号 カード			
1	フリガナ		昭・平・令	男・女	得・喪 年 月 日	全部	一部	全部	一部	個人番号 カード	□ ()は社保加入	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理
	個人番号		年 月 日			出生		死亡		運転免許証			
2	フリガナ		昭・平・令	男・女	得・喪 年 月 日			転入	転出	運転経歴 証明書	□ ()は社保加入	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理
	個人番号		年 月 日			社保離脱		社保加入		旅券			
3	フリガナ		昭・平・令	男・女	得・喪 年 月 日			生保廃止	生保開始	身体障害者 手帳	□ ()は社保加入	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理
	個人番号		年 月 日			その他取得		その他喪失		精神障害者 保健福祉手帳			
4	フリガナ		昭・平・令	男・女	得・喪 年 月 日			国組離脱	国組加入	療育手帳	□ ()は社保加入	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理
	個人番号		年 月 日			世帯変更				在留カード			
5	フリガナ		昭・平・令	男・女	得・喪 年 月 日			職権回復	職権消除	特別永住者 証明書	□ ()は社保加入	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理
	個人番号		年 月 日			住所地利特取得		住所地利特喪失		その他 ()			
6	フリガナ		昭・平・令	男・女	得・喪 年 月 日			異動訂正取消	異動訂正取消	本人確認②	□ ()は社保加入	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理
	個人番号		年 月 日			後期高齢撤回		後期高齢 (年齢到達)		その他2点			
7	フリガナ		昭・平・令	男・女	得・喪 年 月 日			住登外	後期高齢 (障がい認定)	()	□ ()は社保加入	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理	手 渡 し ・ 郵 送 ・ 書 替 ・ 処 理 済 ・ 未 処 理
	個人番号		年 月 日			特定所属取得		特定所属喪失		()			

証受領確認欄

枚数	枚	受領者氏名	
----	---	-------	--

※擬制世帯主にかかる説明を受けました