

# 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お送り下さい。

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

世帯主	住所	八尾市	フリガナ	電話番号
				( )
			個人番号	

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	
	1	フリガナ	昭・平・令	男・女	得・喪	全部	一部	全部	一部	個人番号カード	□ ( )は社保加入  □年金情報による届出 特定所属者連絡票受・渡 旧被扶養者連絡票受・渡 世帯主 保険証区分 世帯主変更 国主取得 長 短 資 証種変更 一般 退職 混合 → 一般 退職 混合	手渡し・郵送・書替・処理済・未処理
		個人番号	年 月 日		年 月 日	出生		死亡		運転免許証		
	2	フリガナ	昭・平・令	男・女	得・喪	転入		転出		運転経歴証明書		
		個人番号	年 月 日		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	生保廃止		生保開始		身体障害者手帳		
		個人番号	年 月 日		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	国組離脱		国組加入		療育手帳		
		個人番号	年 月 日		年 月 日	世帯変更				在留カード		
	5	フリガナ	昭・平・令	男・女	得・喪	職権回復		職権消除		特別永住者 証明書 その他		
		個人番号	年 月 日		年 月 日	住所地特例取得		住所地特例喪失		( )		
	6	フリガナ	昭・平・令	男・女	得・喪	異動訂正取消		異動訂正取消		本人確認②		
		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		
	7	フリガナ	昭・平・令	男・女	得・喪	住登外		後期高齢 (障がい認定)		( )		
個人番号		年 月 日		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	
----	---	-------	--