

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	印	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	個人番号	大・昭・平・令 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	□ () 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	手渡し・郵送・書替・処理済・未処理	
2	個人番号	大・昭・平・令 年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	出生	死亡	転入	転出	運転免許証	運転経歴 証明書		旅券		
3	個人番号	大・昭・平・令 年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	生保廃止	生保開始	国組離脱	国組加入	身体障害者 手帳	精神障害者 保健福祉手帳		療育手帳		
4	個人番号	大・昭・平・令 年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	国組離脱	国組加入	世帯異動	世帯異動	特別永住者 証明書	療育手帳		在留カード		
5	個人番号	大・昭・平・令 年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	住所特例	職権消除	住登外	海外転出	本人確認②	その他 ()				
6	個人番号	大・昭・平・令 年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	喪失取消 手続き誤	取得取消 手続き誤	喪失取消 処理誤	取得取消 処理誤	その他2点					
7	個人番号	大・昭・平・令 年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	後期高齢撤回	後期高齢・障	特定所属取得	特定所属喪失	ギ主取得	ギ主喪失				

証受領確認欄

枚数	枚	受領者氏名	印
----	---	-------	---