

■ 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。

書き方見本

# 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 . . . 取得届出・喪失届出・その他届出

窓口に来られた方	住所 八尾市本町1-1-1	フリガナ コクホ タロウ 国保 太郎	電話番号 072 (991) 3881
世帯主	住所 八尾市	フリガナ 同上	電話番号 ( )
	個人番号 123456789012		同上

来庁者様の住所・氏名(フリガナ)・電話番号を記入の上、押印(認め印)してください。  
世帯主様の住所・氏名・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
	氏名	個人番号	年 月 日	男・女	年 月 日	全部 一部	全部 一部	個人番号カード		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
1	国保 太郎	123456789012	大・昭・平・令 25年 5月 5日	男・女	得・喪 年 月 日	全部 出生	全部 死亡	個人番号カード	□ ( )は社保加入		
2	国保 花子	123456789013	大・昭・平・令 26年 3月 3日	男・女	得・喪 年 月 日	転入 社保離脱	転出 社保加入	運転経歴証明書 旅券			
3			大・昭・平・令 年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	生保廃止 その他取得	生保開始 その他喪失	身体障害者手帳 精神障害者保健福祉手帳			
4			・昭・平・令 年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	国組離脱 世帯異動	国組加入 世帯異動	療育手帳 在留カード			
5			・昭・平・令 年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	住所地特例 住登外	職権消除 海外転出	特別永住者証明書 その他	□年金情報による届出		
6			・昭・平・令 年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	喪失取消 手続き誤 喪失取消 処理誤	取得取消 手続き誤 取得取消 処理誤	本人確認②	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
7			大・昭・平・令 年 月 日	男・女	得・喪 年 月 日	後期高齢撤回 特定所属取得	後期高齢・障 特定所属喪失	本人確認②	ギ主取得 ギ主喪失 特定ギ取得 特定ギ喪失	長 短 資 証種変更 一般 → 一般 退職 → 退職 混合 → 混合	

喪失する人全員の氏名・生年月日・性別・個人番号(マイナンバー)を記入してください。

証受領確認欄	枚数	枚	受領者氏名	印
--------	----	---	-------	---