

■ 網掛け箇所にご記入の上、必要書類を添えて健康保険課までお送りください。

取得届出に○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お送り下さい。

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

世帯主	住所	フリガナ	コクホ	タロウ	電話番号
	八尾市本町1-1-1	国保	太郎	国保	072 (991) 3881
		個人番号	123456789012		

世帯主様の住所・氏名(フリガナ)・電話番号・個人番号(マイナンバー)を記入の上、押印(認め印)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 險 証
	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			
1	国保 太郎	大 (昭) 平 令	男	得 喪	全部 一部	全部 一部	個人番号 カード	□ () は社保加入		
	個人番号 123456789012	25年 5月 5日	女	年 月 日	出 生	死 亡	運転免許証			
2	国保 花子	大 (昭) 平 令	男	得 喪	転 入	転 出	運転経歴 証明書			
	個人番号 123456789013	26年 3月 3日	女	年 月 日	社保離脱	社保加入	旅券			
3		大 昭 平 令	男	得 喪	生保廃止	生保開始	身体障害者 手帳			
	個人番号	年 月 日	女	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		大 昭 平 令	男	得 喪	国組離脱	国組加入	療育手帳			
		年 月 日	女	年 月 日	世帯異動	世帯異動	在留カード			
5		大 昭 平 令	男	得 喪	住所地特例	職権消除	特別永住者 証明書			
		年 月 日	女	年 月 日	住登外	海外転出	その他 ()			
6		大 昭 平 令	男	得 喪	喪失取消 手続き誤	取得取消 手続き誤	本人確認②			
	個人番号	年 月 日	女	年 月 日	喪失取消 処理誤	取得取消 処理誤	その他2点			
7		大 昭 平 令	男	得 喪	後期高齢撤 回	後期高齢・障	()			
	個人番号	年 月 日	女	年 月 日	特定所属取得	特定所属喪失	()			

加入する人全員の
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
----	---	-------	---