

※ 太線の中を記入してください。

年 月 日

国民健康保険被保険者資格異動届

宇治市長 あて

一部	取得	一般	
	喪失	退職	
全部	取得	混合	特定世帯

国保世帯主の住所と氏名と個人番号(マイナンバー)、世帯の連絡先を記入してください。
※他市区町村からの転入の方は、以前の住所も記入してください。

現住所	宇治市 宇治琵琶33	フリガナ ウジ タロウ 国保世帯主氏名 宇治 太郎
	世帯主電話番号 0774- 〇〇 - 〇〇〇〇	個人番号 () □
旧住所 又は 転出先		窓口に来られた人 世帯主との続柄

異動者氏名等		世帯主との続柄	証回収	異動日	年	月	日	遡及加入	本日	日		
フリガナ	ウジ タロウ	本人	本日	取得事由	喪失事由	届出事由	受診有無	遡及給付	14日説明	療養費説明(時効)		
氏名	宇治 太郎			転入	転出	主変	有・無	備考				
個人番号	××××-△△△△-□□□□ □			転居	他保証提示							
生年月日	昭和・平成 26年 3月 1日 令和・西暦			氏名変更	有・無							
フリガナ	ウジ ハナコ	妻	本	世帯合併・新設/分離	医療機関への提示説明	返還請求説明						
氏名	宇治 花子			異動による世帯主変更								
個人番号	××××-△△△△-□△□□ □			世帯員個人番号 () □								
生年月日	昭和・平成 26年 4月 1日 令和・西暦			その他取得 その他喪失 ()→()								
フリガナ		男・女	本	障害取下	障害認定	変更後世帯主個人番号		本人確認				
氏名	() □			1点確認	2点確認							
個人番号	() □			<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 保険証(国保) <input type="checkbox"/> 保険証(社保) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 生保受給証明 <input type="checkbox"/> その他							
生年月日	昭和・平成 年 月 日 令和・西暦			納付方法	納付書渡し枚数		料清算	還付				
フリガナ		男・女	本	証処理欄		口座		外国人				
氏名	() □			全部回収	未回収		本日提出		再加入継続	受付	入力	証受領欄
個人番号	() □			返信封筒	有効期限変更		<input type="checkbox"/> ペイジー <input type="checkbox"/> 振替依頼書		主変後継続			(枚)
生年月日	昭和・平成 年 月 日 令和・西暦			本日			()期~					

加入される方の氏名、個人番号(マイナンバー)、生年月日、性別、続柄を記入してください。