

国民健康保険被保険者資格異動届

記入例

(宛先)宇治市長 ★太枠内をご記入の上、必要書類を添えてご提出願います。

令和		処理区分	取得・喪失・特定世帯
現住所	宇治市 宇治琵琶33	世帯主氏名	フリガナ ウジ タロウ 宇治 太郎
旧住所 又は 転居先	※マンション名・号室・施設名等までご記入願います	届出人氏名	フリガナ ウジ タロウ <input type="checkbox"/> 世帯主 宇治 太郎 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他
世帯主連絡先	0774 -xxxx -△△△△		
異動される方全員を記入願います	フリガナ 異動者氏名	生年	遡及加入
	1 フリガナ ウジ タロウ <input type="checkbox"/> 世帯主 宇治 太郎 個人番号(○○○○-△△△△-xxxx)	昭和 平成 令和 西暦 年 月 日	有・無 遡及給付・14日説明・療養費
	2 フリガナ ウジ ハナコ 宇治 花子 個人番号(○○○○-△△△△-xxxx)	昭和 平成	済・未済
	3 フリガナ 個人番号()	昭和 平成 令和 西暦	済・未済
4 フリガナ 個人番号()	昭和 平成 令和 西暦	済・未済	
備考		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 資格確認書 ※証回収欄もチェック <input type="checkbox"/> 資格確認書(社保) <input type="checkbox"/> 年金手帳・生保受給証明 <input type="checkbox"/> その他()	
証・納付書等受領署名欄(自書)		資格確認書 枚 資格お知らせ 枚 納付書 枚 ()~()期分	

国保世帯主の住所、氏名、世帯の連絡先を記入してください。
※他市町村から転入の方は、以前の住所も記入してください。

転出先のご住所を記入してください。

来庁者の氏名とその続柄を記入してください。

喪失される方全員の氏名、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。
マイナンバーと保険証を紐付けしている場合は、チェックしてください。

<内部チェック欄>

異動事由(取得)	異動事由(喪失)	資格喪失後受診	その他届出	納付方法	確認事項
<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 社保離脱(資格喪失日) <input type="checkbox"/> 国保組合離脱() <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 出生(出産育児一時金) 差額(有・無) <input type="checkbox"/> 障害認定取下 <input type="checkbox"/> 月中 社保・国組 離脱 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 転出(転予・転確相違の説明) <input type="checkbox"/> 社保加入(資格取得翌日) <input type="checkbox"/> 国保組合加入(取得日) <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 死亡(翌日異動) 葬祭費(未・済) 代相届(有・無) <input type="checkbox"/> 障害認定(認定翌日) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 他保証提示(有・無) 医療機関への提示説明 返還請求説明 保険料説明(減免・清算・還付) <input type="checkbox"/> 所得減・雇用減・非自発など <input type="checkbox"/> 産前産後軽減 <input type="checkbox"/> 旧被扶養減免	<input type="checkbox"/> 世帯主変更 () → () <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 世帯合併・新設/分離 <input type="checkbox"/> 保険料精算(未・済) <input type="checkbox"/> 保険料還付(有・無)	<input type="checkbox"/> 納付書 <input type="checkbox"/> 口座振替()期~ ペイジー・振替依頼書 再継続・主変継続・取消 <input type="checkbox"/> 特別徴収 開始・停止(月) 外国人 <input type="checkbox"/> 国籍確認 <input type="checkbox"/> 医療保険制度適用確認	<input type="checkbox"/> 異動事由 添付書類(有・無) <input type="checkbox"/> 異動日(組合注意) <input type="checkbox"/> 国保組合 世帯混在 <input type="checkbox"/> チェック欄・配布物確認 受付(入力) 確認