

国民健康保険・国民年金異動届

記入例

(宛先) 静岡市 区長

窓口に来られた人	<input type="checkbox"/> 1. 世帯主(この届出に記載されている『異動する人』の世帯主) <input type="checkbox"/> 2. 上記『異動する人』または『異動する人』と同一世帯の人 <input type="checkbox"/> 3. 代理人等(上記1.、2.以外の方) <small>* 異動届の提出には『異動する人』または『異動する人』が記載した【委任状】が必要です。</small>		氏名	静岡 太郎	電話 <input checked="" type="checkbox"/> 勤・携 (〇〇〇) 〇〇〇〇				
届出者の氏名及び日中のご連絡先をご記入ください。 (郵送による手続きの場合も記入が必要です。)									
届出日		<input type="radio"/> ● <input type="radio"/> ● <input type="radio"/> ●		<small>資格確認書(資格情報のお知らせ)を受領しました。</small>					
先付		任 継	対象外 説明済	収納	<small>本人確認欄</small> <small>記入日をご記入ください。</small>				
住所		○○番 ○○号 <small>番地</small>		団地名・アパート・同居先 号 方	<small>(フリガナ) シズオカ タロウ</small> <small>静岡 太郎</small>				
				世帯主	<small>新規 保証 未 済</small>				
フリガナ 氏名		生年月日 (年齢)	性別	個人番号 保険証利用登録の有無	資格確認書 交付申請事由	国民年金 基礎年金番号 事由 種別 理由 異動日	国保適用		所得申告
		昭・平・令 <input type="radio"/> ● <input type="radio"/> ○ <input type="radio"/> ○ (○歳)	男 主	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	1.紛失 2.カード返納 3.介助 4.不開示 5.一時発行 ()	-	開始 終了	異動日	事由
1 シズオカ タロウ 静岡 太郎		昭・平・令 <input type="radio"/> ● <input type="radio"/> ○ <input type="radio"/> ○ (○歳)	男 主	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	1.紛失 2.カード返納 3.介助 4.不開示 5.一時発行 ()	-	・	・	所得申告 確認書 お知らせ
2		昭・平・令 <input type="radio"/> ● <input type="radio"/> ○ <input type="radio"/> ○ (○歳)	男	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	1.紛失 2.カード返納 3.介助 4.不開示 5.一時発行 ()	-	・	・	所得申告 確認書 お知らせ
3		昭・平・令 <input type="radio"/> ● <input type="radio"/> ○ <input type="radio"/> ○ (○歳)	男	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	1.紛失 2.カード返納 3.介助 4.不開示 5.一時発行 ()	-	・	・	所得申告 確認書 お知らせ
4		昭・平・令 <input type="radio"/> ● <input type="radio"/> ○ <input type="radio"/> ○ (○歳)	男	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	1.紛失 2.カード返納 3.介助 4.不開示 5.一時発行 ()	-	・	・	所得申告 確認書 お知らせ
5		昭・平・令 <input type="radio"/> ● <input type="radio"/> ○ <input type="radio"/> ○ (○歳)	男	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	1.紛失 2.カード返納 3.介助 4.不開示 5.一時発行 ()	-	・	・	所得申告 確認書 お知らせ
6		昭・平・令 <input type="radio"/> ● <input type="radio"/> ○ <input type="radio"/> ○ (○歳)	男	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	1.紛失 2.カード返納 3.介助 4.不開示 5.一時発行 ()	-	・	・	所得申告 確認書 お知らせ
他 保 険	記号	番号	本人			当初	更正	(即時 月末)	
	保険者			扶養			通知書	手渡し済()	発送済()
	確認先			協会健保・健保組合・事業所			保険料 説明済(還付 有・無)		
	TEL等			(担当)			二段階賦課 説明済		
	資格取得	年 月 日	資格喪失	年 月 日			遡及加入 説明済		
							非自発的失業 説明済		
						子ども医療 案内済			
						郵送方法 普通 書留			
						返信用封筒 手渡し済			
						資格喪失後の受診 有 無			

* マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるもの

(交付申請事由 補足)

- マイナンバーカードを紛失又は更新中であり、有効なマイナンバーカードが手元にない。
- マイナンバーカードを返納する予定である。
- 高齢者又は障がい者等でマイナンバーカードでの受診が困難である。
- DV被害者等でマイナンバーカードによるオンライン資格確認ができない。
- 一時発行を希望する理由を()に記載。次年度の自動更新はない。

太いワクの中を黒インクで記入してください。
(注) 異動する人全員を記入してください。