

国保異動届 異動事由(□社保加入 □組合加入)

太枠内を黒のボールペンでご記入ください

南あわじ市長 様

記入例

届出人 1. 世帯主 **2. 本人** 3.

氏名 **南あわじ 花子**

電話番号 (日中連絡先) **090-****-******

下記のとおり届出します。

(注) 書類の不備がある場合は、書類一式を返送することがあります。

必要書類(同封いただくもの) チェックリスト

- 他の健康保険等に加入したことが分かるもの(脱退する人全員分)★
- 届出人の本人確認書類のコピー(顔写真付きは1点、顔写真なしは2点)
- 有効期限内の国民健康保険証・資格確認書の原本(脱退する人全員分)
(返送できない場合 □紛失 □破棄)

★他の健康保険等に加入したことが分かるものの例

新しい保険の保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、資格取得証明書等

届出	令和 6・12・2	住	南あわじ市	世帯主	南あわじ 太郎	普主	被保険者番号
異動	令和 .	所	市善光寺22番地1	個人番号	**** * * * * *	擬主	
ふりがな		生年月日	性別	世帯主との続柄	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は選択不要)	世帯の増減	
氏名					有 . 無	人数の増減	
1	みなみあわじ 太郎 南あわじ 太郎	S ・H・R 50・11・3	男 女	世帯主	個人番号 **** * * * * *	入力	交付
2	みなみあわじ はなこ 南あわじ 花子	S ・H・R 52・4・29	男 女	妻	無	入力	交付
3	みなみあわじ いちろう 南あわじ 一郎	S・ H ・R 12・5・4	男 女	子	個人番号は記入なしでも可 ※記入のある場合、対象者の以下の添付が必要 ①番号確認書類の写し ②本人確認書類の写し	入力	交付
4	みなみあわじ じろう 南あわじ 次郎	S・ H ・R 17・8・11	男 女	子	有 . 無	入力	交付
5	社会保険に加入した全員について記入ください		S・H・R	男・女	有 . 無	入力	交付
					個人番号		

※ 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)が有効であるものに限りです。

提出・問合せ先: 長寿・保険課 医療保険係 (TEL:0799-43-5257)