

国民健康保険 被保険者資格異動届出書

袖ヶ浦市長 様

届出日 令和 年 月 日	届出書記入者氏名	住所 袖ヶ浦市
		電話

※太わく(色付き)の中をご記入ください。

世帯主					
住所					同上
氏名			個人番号(マイナンバー)		
同上					
加入する人・脱退する人	氏名	個人番号(マイナンバー)	生年月日	性別	続柄
			昭和 平成 令和 . .	男・女	
			昭和 平成 令和 . .	男・女	
			昭和 平成 令和 . .	男・女	
			昭和 平成 令和 . .	男・女	

国民健康保険を脱退する方は
こちらをご記入ください。

国民健康保険被保険者証の使用状況について

社会保険加入日(認定日)以降に国民健康保険被保険者を提示して
医療機関を受診されましたか?

受診 ・ 未受診

受診された方は下記事項をご記入ください

受診した医療機関名	
受診日	
受診者氏名	

※後日保険年金課よりご連絡させていただく場合があります。

※市記載、確認欄

異動事由		国保被保数	+ . -			国保番号	資格得喪年月日																		
【国保取得】	【国保喪失】	世帯数	+ . -																						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td> </td><td>社保離脱</td></tr> <tr><td> </td><td>組合離脱</td></tr> <tr><td> </td><td>社保離脱(旧被扶養者)</td></tr> <tr><td> </td><td>生保廃止</td></tr> <tr><td> </td><td>転入</td></tr> <tr><td> </td><td>その他</td></tr> </table>		社保離脱		組合離脱		社保離脱(旧被扶養者)		生保廃止		転入		その他	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td> </td><td>社保加入</td></tr> <tr><td> </td><td>組合加入</td></tr> <tr><td> </td><td>生保開始</td></tr> </table>		社保加入		組合加入		生保開始	届出者確認書類	免・個・パ・その他()			H ・ R	備考
	社保離脱																								
	組合離脱																								
	社保離脱(旧被扶養者)																								
	生保廃止																								
	転入																								
	その他																								
	社保加入																								
	組合加入																								
	生保開始																								
		発行日	令和 年 月 日 窓口発行・郵送																						
		郵送年月日	令和 年 月 日																						
		保険証	回収・未回収																						
		滞納	有・無																						
		保険証種類	短期証・資格証																						
個人番号記載	世帯主	届出・補記	被保険者	届出・補記	受付担当者	一次	二次	月末																	

【記入例】国民健康保険 被保険者資格異動届出書

袖ヶ浦市長 様

届出日 令和	届出書を記入した方の氏名・住所・電話番号をご記入ください。
-----------	-------------------------------

※太わく(色付き)の中をご記入ください。

世帯主					
住所	世帯主の住所・氏名・個人番号(マイナンバー)をご記入ください。				同上
氏名					
加入する人・脱退する人	氏名	個人番号(マイナンバー)	生年月日	性別	続柄
	脱退される方全員の情報をご記入ください。				
			昭和 平成 令和	男・女	
			昭和 平成 令和	男・女	

国民健康保険を**脱退**する方は
こちらもご記入ください。

国民健康保険被保険者証の使用状況について
社会保険加入日(認定日)以降に国民健康保険被保険者を提示して
医療機関を受診されましたか?

受診 未受診

受診された方は下記事項をご記入ください

受診した医療機関名	〇〇病院、〇〇薬局
受診日	R2.4.1
受診者氏名	袖ヶ浦 太郎

※後日保険料よりご連絡させていただく場合があります。

※市記載、確認欄

異動事由	国保被保数	+	-
社保離脱	世帯数	+	-
組合離脱	届出者確認書類	免・個・パ・その他()	
社保離脱(旧被扶養者)	発行日	令和 年 月 日	窓口発行・郵送
生保廃止	郵送年月日	令和 年 月 日	
転入	保険証	回収・未回収	
その他	滞納	有・無	
	保険証種類	短期証・資格証	

個人番号記載	世帯主	届出・補記	被保険者	届出・補記
--------	-----	-------	------	-------

国民健康保険を**脱退**される方のみご記入ください。

・	
R	・