

様式第1号(第2条関係)

国民健康保険被保険者異動届書 (申請書)

取得 全部 一部

喪失 全部 一部

被保険者証記号番号		1 一般 2 擬制 3 一般→擬制 4 擬制→一般 5						1 一般 2 擬制 3 一般→擬制 4 擬制→一般 5														
資格取得理由		1 転入	2 社離	3 生廃	4 出生	5 其他	6 世帯変更	資格喪失理由						1 転出	2 社加	3 生開	4 死亡	5 其他	6 世帯変更			
前住所							転出先															
氏名	性別	続柄	生年月日	資格得喪年月日	退職区分	名変	社会保険資格取得確認欄															
							個人番号					保険証記号番号										
1			S H R	. .	H R	. .	前	本人氏名														
								資格取得年月日 (扶養認定年月日)					年 月 日									
2			S H R	. .	H R	. .	後	勤務先														
								名称														
3			S H R	. .	H R	. .		所在地														
								保険者名														
4			S H R	. .	H R	. .		住所変更					旧									
								新														
5			S H R	. .	H R	. .		世帯主変更					旧									
								新														
上記のとおり 届け出ます。申請します。																	豊山町長			年 月 日		
処理欄	受付	保険証	保険使用	非自発	入力	案内	世帯主 住所															
							氏名															
						電話 ( )																