

(あて先)

日 野 市 長

届出日

令和

. .

国民健康保険の異動届

課税

被台

資格

年金

審査

七生

□社保任継

□社保扶養

太枠の中をご記入ください。

届出人 □ 本人 □ 世帯主 □ 代理人()	氏名		連絡先		☎ 自宅・携帯・勤務先 ()		☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ 個人番号カード ☐ 住基カード ☐ 年金手帳 ☐ 在留カード等 ☐ その他()		届出内容		1. 取得 2. 喪失 3. 退職移行 4. 在留期間更新 5. その他[]	
	世帯主		住所		日野市				全 部 一 部 擬制世帯 擬 → 普 普 → 擬		記 号 番 号	
	異動者氏名等(フリガナ・個人番号)		生年月日		性別		続柄		職 業		国保資格	
	1		昭和・平成・令和 . .		男・女				☐ なし ☐ パート・アルバイト ☐ 会社員 ☐ その他()		一本扶学遠	
	2		昭和・平成・令和 . .		男・女				☐ なし ☐ パート・アルバイト ☐ 会社員 ☐ その他()		一本扶学遠	
	3		昭和・平成・令和 . .		男・女				☐ なし ☐ パート・アルバイト ☐ 会社員 ☐ その他()		一本扶学遠	
	4		昭和・平成・令和 . .		男・女				☐ なし ☐ パート・アルバイト ☐ 会社員 ☐ その他()		一本扶学遠	
	5		昭和・平成・令和 . .		男・女				☐ なし ☐ パート・アルバイト ☐ 会社員 ☐ その他()		一本扶学遠	
	交付・郵送 回収・未回収		一般・一定 回収・未回収		送()							
	取得 喪失		1. 転入 3. 社保 5. 国組 7. 後期		2. 出生 4. 生保 6. 外録 8. その他[]							
退職移行		年 月 日		より退職移行								
在留期限		年 月 日										
その他説明		☐ マル退説明済 ☐ 国保税説明済 ☐ 療養費払(可・不可) ☐ 不当利得説明済 ☐ 受診なし ☐ 病院に連絡するよう説明済 ☐ その他()										
世帯主が国保でない場合(擬制世帯)		勤務先名称		勤務先所在地		☎ ()		勤務先に 社会保険 がない方		勤務先名称		
勤務先所在地		☎ ()										
保険種類		1. 組合 2. 全国健康保険協会 3. 共済組合 4. 日雇 5. 国保組合 6. 船員組合 7. 後期高齢 8. その他()										
扶養になれない理由及び収入状況		1. 雇用保険受給 年 月 日から 年 月 日まで 2. 年金受給() 年間()円 3. 勤務先に社保なし □月額 4. アルバイト・パート収入 □年額 ()円 5. 自営 6. その他()										
証交付日												

入 力 済 印