

《記入例》

国民健康保険資格異動届

届出日	令和	5	年	2	月	14	日
異動日	令和	5	年	2	月	1	日

人吉市長 宛

下記のとおり届出ます。

- ☒ 資格取得届【社保脱離 出生・（ ）】
☐ 資格喪失届【社保加入・死亡・（ ）】
☐ 変更届【世帯主変更・転居（全・一）・（ ）】
☐ 別紙住民異動届のとおり

国保番号		普通 ・ 振替 ・ 全振
新		
旧		

住 所	人吉市	西間下	町	7-1	番地	フリガナ	ヒトヨシタロウ	職業
						世帯主	人吉 太郎	農業
	方書	(アパート 団地等の名称)						

届出人	氏名	1 世帯主 2 同一世帯員 3 代理人(妻の母)
		麓 花子
	Tel	090-1111-2222

異動のある方全員を記入してください。	(フ リ ガ ナ) 被 保 険 者 氏 名		世帯主からみた 続 柄	性 別	生 年 月 日									
	1	ヒトヨシタロウ	本人	男	昭和 令和	平成 西暦	62	年	1	月	1	日	年齢	35
		人吉 太郎	夫・妻・子 父・母 その他 ()	女	個人 番号									
	2	ヒトヨシハナコ	本人	男	昭和 令和	平成 西暦	2	年	2	月	2	日	年齢	33
		人吉 花子	夫・妻・子 父・母 その他 ()	女	個人 番号									
	3	ヒトヨシジロウ	本人	男	昭和 令和	平成 西暦	28	年	3	月	3	日	年齢	6
		人吉 次郎	夫・妻・子 父・母 その他 ()	女	個人 番号									
	4	ヒトヨシウメコ	本人	男	昭和 令和	平成 西暦	2019	年	4	月	4	日	年齢	3
		人吉 梅子	夫・妻・子 父・母 その他 ()	女	個人 番号									
	5		本人	男	昭和 令和	平成 西暦		年		月		日	年齢	
		夫・妻・子 父・母 その他 ()	女	個人 番号										

委任状	世帯主	下記の者を代理人と定め委任します。	
		人吉 太郎 ㊞	
	受任者	住所：人吉市西間下町118-1	
		氏名：麓 花子	

社会保険	
記 号 ・ 番 号	
資 格 取 得 日	.
資 格 喪 失 日	.
被 扶 養 認 定 日	.
社 保 得 喪 確 認 先	事業所名：
	住 所：
	Tel： (担当：

※市記入欄

◎本人確認	☐ 保険証交付（ ） ☐ 任継・扶養なし ☐ 旧被扶養 ☐ マル学なし ☐ 非自発（該当・非該当；説明） ☐ 70歳以上負担区分（現 一般・低Ⅱ・低Ⅰ） ☐ 簡易申告 ☐ 申告案内 ☐ 口座振替案内 ☐ 保険税 ☐ 子ども医療	≪特記事項≫
免許証・マイカ・旅・手帳（ ）		
（2点）保険証・通帳 他（ ）	☐ 保険証回収（ ） ☐ 限度額認定証・特定疾病受領証回収 ☐ 医療機関喪失後受診（有 無 不当利得説明） ☐ 子ども医療 ☐ 保険税説明	

世帯コード^①

新	
旧	

处理者

受付	入力	諸税	収納

国民健康保険資格異動届

届出日	令和		年		月		日
異動日	令和		年		月		日

人吉市長 宛

下記のとおり届出ます。

- ☐ 資格取得届【社保離脱・出生・転入（ ）】
- ☐ 資格喪失届【社保加入・死亡・転出（ ）】
- ☐ 変更届【世帯主変更・転居（全・一）・（ ）】
- ☐ 別紙住民異動届のとおり

国保番号		
新		普通・擬制
旧		普通・擬制 全喪

住 所	人吉市 町 番地		フリガナ			職業							
	方書（アパート 団地等の名称）		世帯主										
世帯ごとに1枚作成。 異動のある方全員を記入してください。	(フリガナ) 被 保 険 者 氏 名		世帯主からみた 続 柄	性 別	生 年 月 日								
	1		本人 夫・妻・子 父・母 その他 ()	男	昭和 平成 令和 西暦		年		月		日	年齢	
					個人 番号								
	2		本人 夫・妻・子 父・母 その他 ()	男	昭和 平成 令和 西暦		年		月		日	年齢	
					個人 番号								
	3		本人 夫・妻・子 父・母 その他 ()	男	昭和 平成 令和 西暦		年		月		日	年齢	
					個人 番号								
	4		本人 夫・妻・子 父・母 その他 ()	男	昭和 平成 令和 西暦		年		月		日	年齢	
					個人 番号								
	5		本人 夫・妻・子 父・母 その他 ()	男	昭和 平成 令和 西暦		年		月		日	年齢	
個人 番号													
社 会 保 険													
被保険者氏名													
記号・番号													
資格取得日				・ ・									
退職日				・ ・									
資格喪失日				・ ・									
被扶養 (認定・喪失)日				・ ・									
社保得喪 確認先				事業所名：									
				住 所：									
				Tel： (担当：)									

※市記入欄

◎本人確認 免許証・マイカ・在 旅・手帳（ ） (2点) 保険証・通帳 その他（ ）	☐ 保険証交付（ ・ ・ ） ☐ 申告案内 ☐ 簡易申告 ☐ 非自発（非該当・該当：説明） ☐ 子ども医療 ☐ マル学なし	☐ 任継・扶養なし ☐ 保険税説明 ☐ 口座振替案内 ☐ 70歳以上負担区分（現 ・ 一般・低Ⅱ・低Ⅰ） ☐ 旧被扶養	≪ 特記事項 ≫
	☐ 保険証回収（ ・ ・ ） ☐ 医療機関喪失後受診（無・有：不当利得説明）	☐ 限度額証・特定疾病証回収 ☐ 子ども医療	
	☐ 保険税説明 ☐ マル学なし		

世帯コード		処理者	
新		受付	諸税
旧		入力	収納