

# 国民健康保険異動届兼再交付申請書

窓口(郵送)に届出た日を記入してください。

世帯主以外の方が届出た場合、記入をしてください。

届出年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日	届出人 (フリガナ) ヨイチ タロウ <b>余市 太郎</b> (電話番号) * * * - * * * * - * * * *	個人番号	* * * * * * * * * * * * *	世帯主 (フリガナ) ヨイチ イチロウ <b>余市 一郎</b> (電話) * * * - * * * * - * * * *	区分				
異動年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日		加入	脱退						
現住所	余市町 <b>朝日町</b> 丁目 <b>26</b> 番地 <b>北海道アパート1号室</b>		取得	全部	一部	再交付	被 認	紛失 汚損	破棄	喪失

前保険の資格喪失日または取得日、転入日等を記入してください。

異動者(再交付者)	氏名	性別	続柄	生年月日	個人番号	世帯主の氏名、現住所、連絡先等を記入してください。	枝番	取得	転入	他保離脱	国組離脱	高喪失	
												喪失	国組加入
1	<b>余市 一郎</b>	男	主	昭平令 30・10・1	* * * * * * * * * * * * *				喪失	転出	他保加入	国組加入	
2	<b>余市 花子</b>	女	妻	昭平令 33・5・10	* * * * * * * * * * * * *		本・扶		喪失	生保開始	死亡	後高加入	
3	<b>余市 太郎</b>	男	子	昭平令 7・4・30	* * * * * * * * * * * * *		本・扶		喪失	転居	氏名	世帯主変更	
4				昭平			本		喪失	世帯分離	世帯合併	世帯変更	
5							本・扶						

この届出によって、国保に加入(脱退)をする世帯員全員の氏名等を記入してください。変更や再交付の届出の場合も同様に該当する方の氏名等を記入してください。  
※個人番号は『マイナンバーカード』等を参照の上記入してください。

郵送での届出を希望する方は、必ず事前に保険課医療係までご連絡願います。

送付先	〒 ● ● ● - ● ● ● ●	方書(アパート等施設の名称・部屋番号) <b>国保マンション301</b>	<input type="checkbox"/> 葬祭費 <input type="checkbox"/> 出産育児一時金 <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 証回収 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 送付先設定
-----	-------------------	--	---

還付金振込先口座	方法	金融機関名	種類	口座番号
	口座	銀行 協同組合		普通
	窓口	信用金庫	当座	
	口座名義人	(フリガナ)	備考	

保険証等各種通知は世帯主の現住所(住民票)にお送りします。送付先を現住所ではなく、別住所に希望される方は「送付先」欄に、記入をしてください。

被保険者記号番号	余						
----------	---	--	--	--	--	--	--

旧被保険者記号番号	余						
-----------	---	--	--	--	--	--	--

受付	入力
/	/

◆◆ 太枠の中を黒のボールペンでお書きください。世帯主又は同居の家族以外の方からの届け出は原則委任状が必要です。