第1号様式（第2条第1項関係・第8条関係）

国民健康保険異動届兼再交付申請書

余市町長　様

届出年月日	令和　　年　　月　　日	届出人	（フリガナ）	世帯主	個人番号
異動年月日	令和　　年　　月　　日		（電話番号）　－　－		（フリガナ）
現住所	余市町　　町　　丁目　　番地				（電話番号）　－　－

区分			
加入	脱退		
全部	一部		
取得	喪失		
再交付	被	紛失	破棄
	認	汚損	

◆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。

異動者（再交付者）

No.	氏　名	性別	続柄	生年月日	個人番号	枝番	退職
1		男　女		昭　平　令　・　・			本・扶
2		男　女		昭　平　令　・　・			本・扶
3		男　女		昭　平　令　・　・			本・扶
4		男　女		昭　平　令　・　・			本・扶
5		男　女		昭　平　令　・　・			本・扶

送付先　〒　　―　　方書（アパート等施設の名称・部屋番号）

事務処理欄

取得	転入	他保離脱	国組離脱
	生保廃止	出生	後高喪失
喪失	転出	他保加入	国組加入
	生保開始	死亡	後高加入
変更	転居	氏名	世帯主変更
	世帯分離	世帯合併	世帯変更
	個人番号		
	その他（　　）		

☐ 旧被扶養者　☐ 非自発
☐ 資格証　☐ 短期証
☐ 葬祭費　☐ 出産育児一時金
☐ 窓口交付　☐ 郵送交付（令和　年　月　日）
☐ 証回収（令和　年　月　日）
☐ 送付先設定

還付金振込先口座

方法	金融機関名	本支店名	店番	種類	口座番号
口座	銀行　協同組合	本店		普通	
窓口	信用金庫	支店		当座	

口座名義人	（フリガナ）

備考

受付	入力
／	／

被保険者記号番号	余	

旧被保険者記号番号	余	