

郵送届用

本人確認のため、運転免許証等の提示にご協力をお願いします。

糸魚川市長様 国保異動届

届出する方の氏名とご連絡先をご記入ください。別世帯の方の場合は委任状が必要です。

記入した日をご記入ください。

国保を脱退する方の現住所と世帯主氏名をご記入ください。

国保を脱退する方すべての氏名等をご記入ください。個人番号(マイナンバー)が不明の場合は省略してください。

・国保保険証を紛失して返却できない場合はチェックを入れてください。(もし見つかった場合は破棄してください)
・社会保険等取得以降に国保で受診した場合はチェックをし、病院名等を記入してください。(医療費の返還が生じる場合があります)

- 保険証紛失
- 喪失後受診あり(病院等の名称)
- ・
- ・
- ・

太ワクの中を記入してください。

届出人自署の場合、押印は不要です。

当市では、この異動届に記載された電話番号を行政事務で連絡に利用しています。利用してほしくない方は下の□に印を付けてください。

転入の 届出日 異動日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	全 部 一 部	転 入	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 聴取 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 市職員 <input type="checkbox"/> 保険証	本人確認 通知済	可 有	否 無	受 付	本 能 書
届出人 (窓口に来られた方)					届出人 (窓口に来られた方)						
あたらしい 世帯主					あたらしい 世帯主						
いままでの 住所					丁目 番 号 番地						
氏名(フリガナ)					生年月日 性別 続柄 個人番号 基礎年金						
1	大 昭 平 令		男女								
2	大 昭 平 令		男女								
3	大 昭 平 令		男女								
4	大 昭 平 令		男女								
5	大 昭 平 令		男女								
健康保険資格取得・喪失状況					変更事由 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 個人転居 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> マル学(該/非) <input type="checkbox"/> 世帯合併						
被保険者 本人について					有 無 受診状況 氏名・年・月・医療機関・薬局						
資格取得 令和					備考 <input type="checkbox"/> 保険証紛失 <input type="checkbox"/> 喪失後受診あり(病院等の名称)						
喪失年月日					備考 <input type="checkbox"/> 保険証紛失 <input type="checkbox"/> 喪失後受診あり(病院等の名称)						
<input type="checkbox"/> 擬主成 <input type="checkbox"/> 擬主 <input type="checkbox"/> 社保離脱 本人 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 社保離脱 扶養 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 簡易申告(注意:転入以)					備考 <input type="checkbox"/> 保険証紛失 <input type="checkbox"/> 喪失後受診あり(病院等の名称)						
<input type="checkbox"/> 従前の職業 取得年月日					備考 <input type="checkbox"/> 保険証紛失 <input type="checkbox"/> 喪失後受診あり(病院等の名称)						
交付 一・高(口短期口資格証口マル学)					同意します <input type="checkbox"/>						