

国民健康保険 異動届出書

届出日 年 月 日

届 出 人	1. 本人 2. 世帯主 3. 代理人 () 名前	個人番号	
	電話番号		
住 所			

被保険者番号

No	氏 名	生年月日	性別	続柄	国保資格	異動事由	資格区分	異動日	年金情報	マイナナンバーカード（※）の健康保険証利用登録の有無	個人番号	職 業
							退職区分	退職異動日	個人情報			
1										☐ 有 ☐ 無		無・会社員 他（ ）
2										☐ 有 ☐ 無		無・会社員 他（ ）
3										☐ 有 ☐ 無		無・会社員 他（ ）
4										☐ 有 ☐ 無		無・会社員 他（ ）
5										☐ 有 ☐ 無		無・会社員 他（ ）
6										☐ 有 ☐ 無		無・会社員 他（ ）
備考												

※マイナンバーカードは有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限りします。