

様式第1号(第9条関係)

保険証番号	行政世帯	国民健康保険異動届	
異動事由	国保世帯	異動年月日	届出年月日

届出人	氏名 name	電話 tel	個人番号 My Number
	住所 address		

住所	世帯主 (同上でない場合記入)	
----	-----------------	--

No.	氏名(フリガナ)	世帯主との続柄	生年月日	年齢	性別	国保資格			高齢	限・減	学遠特	住民区分	住定日	旧国
1			年 月 日	歳	男・女									
	職業	会社員等, 自営等, 派遣・パート等 学生, その他(), なし	個人番号				備考							
2			年 月 日	歳	男・女									
	職業	会社員等, 自営等, 派遣・パート等 学生, その他(), なし	個人番号				備考							
3			年 月 日	歳	男・女									
	職業	会社員等, 自営等, 派遣・パート等 学生, その他(), なし	個人番号				備考							
4			年 月 日	歳	男・女									
	職業	会社員等, 自営等, 派遣・パート等 学生, その他(), なし	個人番号				備考							

納税通知書	年度 (通番)	手渡し 郵送 抜き 差替え
	年度 (通番)	手渡し 郵送 抜き 差替え
	年度 (通番)	手渡し 郵送 抜き 差替え
	年度 (通番)	手渡し 郵送 抜き 差替え
	年度 (通番)	手渡し 郵送 抜き 差替え

保険証	交付	差替	回収	紛失	未回収	手書き	通知	封筒

発送日	/
-----	---

- 世帯員に国保組員はいません
- 認定証区分について確認しました
- 旧国証明書/旧被連絡票 発行

受付	入力	確認

口座確認	
現主	有 → このまま/解約 無 新規登録
元主	有 → このまま/解約 無 新規登録

本人確認
<input type="checkbox"/> 免許証等
<input type="checkbox"/> 2点確認
<input type="checkbox"/> なし

- 委任状あり
- 申立書あり
- 戸籍等あり
- 登記事項証明書あり

TEL確認事項

- 扶養確認(認定・削除: . . .)
担当(. . .)

保険証番号	行政世帯	届出
異動事由	届出年月日	

本人または同世帯の方がこの紙を記入し、届出人となります。

氏名 name 春日部 太郎	電話 tel 090-1111-2222	個人番号 My Number 1111 2222 3333
住所 address 春日部市中央6丁目2番地 カスカベアパート101		

住所	世帯主 (同上でない場合記入)
----	-----------------

No.	氏名(フリガナ)	世帯主との続柄	生年月日	年齢	性別	国保資格	高齢	限・減	特	住民区分	住定日	旧国
1	カスカベ タロウ	本人	1986年	35歳	男							
	春日部 太郎		4月3日		女							
2	カスカベ ハルミ	妻	1987年	34歳	男							
	春日部 春美		2月15日		女							
3	カスカベ ショウタ	子	2011年	9歳	男							
	春日部 庄太		12月9日		女							
4	カスカベ ハナコ	母	1961年	60歳	男							
	春日部 花子		5月30日		女							

世帯主と届出人が異なる場合のみ記入してください。

国保から脱退(または加入)する方、全員について記入してください。生年月日は和暦でも大丈夫です。

納税通知書	年度(通番)	手渡し 郵送 抜き 差替え	保険	発送日	<input type="checkbox"/> 世帯主に国保組合員はいません	受付	入力	確認
	年度(通番)				<input type="checkbox"/> 認定証			
	年度(通番)				<input type="checkbox"/> 旧国証			
	年度(通番)				<input type="checkbox"/> 委任状あり			
	年度(通番)				<input type="checkbox"/> 申立書あり			

・個人番号(マイナンバー)は、不明の場合は空欄としてください。
 ・国保の保険証を紛失した場合は、その旨を余白に書いてください。
 ・5人以上の場合は、2枚使ってください。

記入例

元主 有 → このまま/解約
 無 新規登録

なし
戸籍等あり
登記事項証明書あり