

太枠内へ記入をお願いします。

国保異動届出書

届出日	令和 年 月 日	届出人氏名	世帯主から みた続柄	本人確認 □運転免許証 □個人番号カード □その他 ()	受付	入力	確認
		連絡先					

住所	綾川町	世帯主氏名	個人番号(マイナンバー)										番号確認	
														<input type="checkbox"/>

※国民健康保険の加入者・脱退者について以下に記入してください。

No.	(フリガナ) 氏名		生年月日			個人番号(マイナンバー)										番号確認	摘要											
	姓	名	年	月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1			昭和 平成 令和	年	月	日																					<input type="checkbox"/>	
2			昭和 平成 令和	年	月	日																					<input type="checkbox"/>	
3			昭和 平成 令和	年	月	日																					<input type="checkbox"/>	
4			昭和 平成 令和	年	月	日																					<input type="checkbox"/>	
5			昭和 平成 令和	年	月	日																					<input type="checkbox"/>	
6			昭和 平成 令和	年	月	日																					<input type="checkbox"/>	

国保の届け出は14日以内にしましょう。

職員記載欄	異動事由	異動日	国保記号番号(香川50)										世帯増減		被保険者増減			
		平成 ・ 年 月 日 令和	変更前															
			変更後 (変更なし含む)															

受付印

加入事由	01	転入してきた日(職場の健康保険に加入していない場合)	喪失事由	11	町外へ転出した日	その他	21	転居した日
	02	職場の健康保険を喪失した日		12	職場の健康保険に加入した日の翌日(月末の場合は社保加入日)		22	氏名変更した日
	03	国保組合を喪失した日		13	国保組合に加入した日		23	擬制世帯主が変更した日
	04	出生した日		14	死亡した日の翌日			
	05	生活保護を受けなくなった日		15	生活保護を受けはじめた日			