

国民健康保険・国民年金異動届

酒田市長 あて

※世帯主本人による届出の場合、押印は必要ありません。

記号番号	
------	--

※太枠の中を黒ボールペンでお書きください。

届出年月日	平成 24年 4月 2日	届出人	酒田 太郎 印			アパート・荘・寮・方 酒田市 本町二丁目2番45号	フリガナ カクタロウ	世帯主氏名 酒田 太郎						
電話番号	26 - 5727		生年月日	性別	続柄	勤務先 (職業)	国民健康保険	国保資格	老健	福医	基礎年金番号	得・喪・種 月 日	1号	理由
番号	(フリガナ) 氏名													
1	カクタロウ 酒田 太郎		27・4・1	男・女	世帯主	無	得 喪 . .	退 高 本 受 扶	有 無	有 無	0653	. .	強 任	
2	カクタハコ 酒田 花子		30・4・5	男・女	妻	パート	得 喪 . .	退 高 本 受 扶	有 無	有 無	0653	. .	強 任	
3	. .			男・女								. .	強 任	
4	. .			男・女								. .	強 任	
5	. .			男・女								. .	強 任	
6	. .			男・女								. .	強 任	

健康保険を切り替える方の氏名、生年月日、性別、続柄、勤務先（職業）を記入してください。

続柄は世帯主からみた関係を記入して下さい。
例：世帯主本人の場合⇒「世帯主」と記入します。
妻 の場合⇒「妻」と記入します。
子 供 の場合⇒「子」と記入します。
孫 の場合⇒「子の子」と記入します。

備考	異動区分		一部 全部		一 般	作 成 回 収	受 付	国 年 係	国民年金の得喪理由												
	取得事由	<input type="checkbox"/> 転 <input type="checkbox"/> 社 保 離 入		<input type="checkbox"/> 生 保 廢 止					<input type="checkbox"/> 出 生		<input type="checkbox"/> 職 權 回 復		<input type="checkbox"/> 国 組 喪 失		<input type="checkbox"/> 住 特 取 得		<input type="checkbox"/> そ の 他		【取得理由】	【喪失理由】	
		喪失事由	<input type="checkbox"/> 転 出						<input type="checkbox"/> 社 保 加 入		<input type="checkbox"/> 生 保 開 始		<input type="checkbox"/> 死 亡		<input type="checkbox"/> 職 權 抹 消		<input type="checkbox"/> 国 組 取 得				<input type="checkbox"/> 住 特 喪 失

塗りつぶされた場所は記入しないで下さい。

- | | |
|-----------|------------|
| 02 適用もれ | 51 他公年加入 |
| 04 他公年離脱 | 52 喪失申出 |
| 05 高齢任意加入 | 53 死亡 |
| 11 任意→1号 | 55 60歳強制喪失 |
| 18 3号→1号 | 56 65歳強制喪失 |
| 29 その他() | 69 その他() |
| 32 1号→任意 | |
| 35 3号→任意 | |