

国民健康保険・国民年金異動届(兼)医療証資格内容変更届

被保険者 記号・番号	-
---------------	---

酒田市長宛

*別世帯の方が届出をするときは委任状が必要です。

届出年月日 令和 年 月 日	届出人 氏名 個人番号 電話番号 ()	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(別世帯) <input type="checkbox"/> その他	世帯主 氏名 住所 酒田市	□届出人と同じ *届出人が世帯主の場合は氏名の記入不要です。							
フリガナ 氏名 (異動する方全員分)		生年月日 性別	世帯主から見た 続柄	職業 又は 学校名・学年	国民健康保険	国保 資格	医療証 加入社会保険記号番号 変更年月日	医療証番号 被保険者 保険者番号	基礎年金 番号	得・喪・種 年月日	理由
1		昭・平・令 ・ 男・女		小・中・高 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 令	第 号	0653		
2		昭・平・令 ・ 男・女		小・中・高 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 令	第 号	0653		
3		昭・平・令 ・ 男・女		小・中・高 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 令	第 号	0653		
4		昭・平・令 ・ 男・女		小・中・高 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 令	第 号	0653		
5		昭・平・令 ・ 男・女		小・中・高 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 令	第 号	0653		
6		昭・平・令 ・ 男・女		小・中・高 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 令	第 号	0653		

※太線の中を黒ボールペンでお書きください。

本人確認欄 NO. _____ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・基礎年金番号通知書 <input type="checkbox"/> その他	国保取得 転入 出生 社保離脱 国保離脱 生保廃止 その他 ()	国民年金 取得理由 04 他公年離脱 17 3号→1号 37 海外から転入	障害認定 喪失理由 51 他公年加入 69 その他	備考欄	情報連携(○,△,×) 1 2 3 4 5 6 任意継続 する しない 受付番号
受付 国民健康保険 入力 照合 国保証 国民年金 入力 照合 医療証交付 (子育て支援課)	作成 回収				