

国民健康保険・国民年金異動届(兼)医療証資格内容変更届

記号番号	-
------	---

\* 世帯主本人による届出の場合は押印不要です。 \* 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 平成 XX年 3月 1日		届出人 氏名 <b>酒田 花子</b> (酒田印)		世帯主 氏名 <b>酒田 一郎</b>							
		<input type="checkbox"/> 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(別世帯) <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 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。 住所 酒田市 <b>本町2丁目2番45号</b>							
個人番号 <b>345678901234</b>		電話番号 <b>0234 ( 22 ) 5111</b>									
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 <b>サカタ イチロウ</b> <b>酒田 一郎</b>		昭平 XX・10・10 男・女	世帯主	自営業 小・中・高 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 平	第 号	0653		
2 <b>サカタ ハナコ</b> <b>酒田 花子</b>		昭平 XX・3・3 男・女	妻	自営業 小・中・高 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 平	第 号	0653		
3 <b>サカタ タロウ</b> <b>酒田 太郎</b>		昭平 XX・5・5 男・女	子	自営業 小・中・高 5 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 平	第 号	0653		
4		昭平 男・女		小・中・高 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 平	第 号	0653		
5		昭平 男・女		小・中・高 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 平	第 号	0653		
6		昭平 男・女		小・中・高 年	得 喪	退本 退扶 高受	身・子・親 平	第 号	0653		

※太線の中を黒ボールペンでお書きください。

国保にはいるとき(国保加入)

職場の健康保険をやめたとき、被扶養者から外れたとき

手続きに必要なもの

印鑑

健康保険をやめた証明書(資格喪失連絡票、離職票など)

健康保険の被扶養者から外れたことの証明書(資格喪失連絡票)

国保をやめるとき(国保脱退)

職場の健康保険に入ったとき、被扶養者になったとき

手続きに必要なもの

印鑑

国民健康保険証

職場の健康保険証(社会保険証)

※職場の健康保険証は、国保から脱退する方全員のものをお持ちください。