

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。

※太線の中を黒ボールペンでお書きください。

届出年月日 令和 年 月 日		届出人	氏名		<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		氏名		<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。								
個人番号			電話番号 ()		世帯主		住所 酒田市										
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 第 号		0653					
2		昭・平・令 男・女		小・中・高 年		得 喪		退本 退扶 高受		身・子・親 第 号		0653					
3		昭・平・令 男・女		小・中・高 年		得 喪		退本 退扶 高受		身・子・親 第 号		0653					
4		昭・平・令 男・女		小・中・高 年		得 喪		退本 退扶 高受		身・子・親 第 号		0653					
5		昭・平・令 男・女		小・中・高 年		得 喪		退本 退扶 高受		身・子・親 第 号		0653					
6		昭・平・令 男・女		小・中・高 年		得 喪		退本 退扶 高受		身・子・親 第 号		0653					

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 国組 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	国民年金 喪失理由 51 他公年加入 69 その他	備考欄	情報連携(○,△,×)					
	医療証 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)		1 2 3	
		作成 回収							4 5 6	
									任意継続 する しない 受付番号	