

## 国民健康保険異動届出書

被保険者証記号番号		山15-		世帯主			保険者名	
	区分	ふりがな 氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号	備考(受給者 番号等)	他保険 の区分
1	老高 住学	.....	昭・平・令 ・	男・女				1. 政保 2. 船員 3. 共済 4. 日雇 5. 国保組合 6. 組合
2	老高 住学	.....	昭・平・令 ・	男・女				保険者番号
3	老高 住学	.....	昭・平・令 ・	男・女				記号番号
4	老高 住学	.....	昭・平・令 ・	男・女				確認の 方法
5	老高 住学	.....	昭・平・令 ・	男・女				
6	老高 住学	.....	昭・平・令 ・	男・女				
取得		喪失		上記のとおり届出いたします。 令和 年 月 日 周防大島町長 様 世帯主住所 _____ 氏名 _____ 個人番号 _____ (連絡先電話番号 : _____)				
社保離脱		社保加入						
生保廃止		生保開始						
その他取得		その他喪失						
得喪日		令和 年 月 日						
交付・回収・加除・更正		令和 年 月 日						