

国民健康保険異動届出書

			被保険者等記号番号		山 1 5 -			保険者名	
	区 分	ふ り が な 氏 名	生年月日	性 別	続 柄	個 人 番 号	マイナンバーカードの 健康保険証利用の有無	他 保 険 の 区 分	1. 政保 2. 船員 3. 共済 4. 日雇 5. 国保組合 6. 組合
1	老 高 住 学		昭・平・令 ・	男・女			☐ 有 ☐ 無		
2	老 高 住 学		昭・平・令 ・	男・女			☐ 有 ☐ 無	保険者番号	
3	老 高 住 学		昭・平・令 ・	男・女			☐ 有 ☐ 無	記号番号	
4	老 高 住 学		昭・平・令 ・	男・女			☐ 有 ☐ 無	確 認 の 方 法	1. 証明書 2. 保険証 3. 電 話 4. 口 頭 5. その他
5	老 高 住 学		昭・平・令 ・	男・女			☐ 有 ☐ 無		
6	老 高 住 学		昭・平・令 ・	男・女			☐ 有 ☐ 無		
取 得		喪 失		周防大島町長 様 上記のとおり届出いたします 令和 年 月 日 届出人 住 所 _____ 氏 名 _____ 続 柄 ☐ 世帯主本人 ☐ 世帯員 () ☐ その他 () 世帯主 氏 名 ☐ 同上 住 所 ☐ 同上 (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							