

国民健康保険異動届兼再交付申請書

余市町長 様

届出年月日	令和 年 月 日	届出人	(フリガナ)	世帯主	個人番号													区分	
異動年月日	令和 年 月 日		(フリガナ)		加入	脱退													
現住所	余市町 町 丁目 番地	(電話番号) - -	(電話番号) - -		全部	一部													
				取得	喪失														
				再交付	資	紛失	破棄												
					認	汚損													

異動者(再交付者)	No.	氏名	性別	続柄	生年月日	個人番号	枝番	マイナ保険証 利用有無	職権交付	事務処理欄	取得	転入	他保離脱	国組離脱
	1		男女		昭平令 .			有・無	資格確認書 資格情報のお知らせ		喪失	生保廃止	出生	後高喪失
	2		男女		昭平令 .			有・無	資格確認書 資格情報のお知らせ		変更	転出	他保加入	国組加入
	3		男女		昭平令 .			有・無	資格確認書 資格情報のお知らせ		取得	生保開始	死亡	後高加入
	4		男女		昭平令 .			有・無	資格確認書 資格情報のお知らせ		変更	転居	氏名	世帯主変更
	5		男女		昭平令 .			有・無	資格確認書 資格情報のお知らせ		取得	世帯分離	世帯合併	世帯変更
											個人番号	その他()		
											<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付 (令和 年 月 日)			
											<input type="checkbox"/> 証回収 (令和 年 月 日)			
											<input type="checkbox"/> 送付先設定			

送付先	〒	—	方書(アパート等施設の名称・部屋番号)
-----	---	---	---------------------

還付金振込先口座	方法	金融機関名	本支店名	店番	種類	口座番号
	口座	銀行 協同組合	本店		普通	
	窓口	信用金庫	支店		当座	

口座名義人	(フリガナ)
-------	--------

備考				
<table border="1"> <tr> <td>受付</td> <td>入力</td> </tr> <tr> <td>/</td> <td>/</td> </tr> </table>	受付	入力	/	/
受付	入力			
/	/			

被保険者記号番号	余																
----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

旧被保険者記号番号	余																
-----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

◆◆ 太枠の中を黒のボールペンでお書きください。世帯主又は同居の家族以外の方からの届け出は原則委任状が必要です。