

国保 異動届

記入日をご記入ください。

届出日		令和 〇 年 〇 月 〇 日
届出 人	本人 世帯主 その他()	
	氏名	西尾 一郎
	電話番号	0563-65-2103
	個人番号	
代理人住所		

国民健康保険	
01 取得	02 喪失
転入	転出
出	電子申請を希望する場合は、 下のQRコードを読み込んでください。
社	
国	
生	
新	



国保加入用
記入例

住所	西尾市 寄位町下田22番地 〇〇マンション101号室				世帯主	西尾 一郎		受付	入力
異動者	フリガナ	生年月日	性別	世帯主との続柄	マイナ保険証	福祉医療	適	郵送による届出の際の必要書類	
	氏名								
1	ニシオ イチロウ 西尾 一郎	S (H) R 〇・8・2	(男) 女	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> ()	(有) 無	(有) 無	終	<ol style="list-style-type: none"> 国保異動届 (必要事項を記入してください) 職場から発行される健康保険喪失連絡票 ※連絡票がない場合は退職日が分かるものの写し (離職票や退職証明書) 届出人の本人確認書類の写し (免許証、マイナンバーカード、パスポート等) <p>【送付先】 〒445-8501 西尾市役所保険年金課国民健康保険担当 (住所不要)</p>	
2	ニシオ ハナコ 西尾 花子	S (H) R 〇・2・3	(男) 女	<input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> ()	(有) 無	(有) 無	終		
3	ニシオ タロウ 西尾 太郎	S・H (R) 〇・8・5	(男) 女	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	(有) 無	(有) 無	終		

手続きが必要な方を
全員ご記入ください。

マイナ保険証登録・福祉医療の有無
について、該当している箇所に○を
つけてください。