

# 国保 異動届

(宛先)西尾市長

届出日		令和 年 月 日
届出 人	本人 世帯主 その他( )	
	氏名	
	電話番号	
	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
出生	死亡
社保離脱	社保加入
国組離脱	国組加入
生保廃止	生保開始
その他取得	その他喪失

新	<input type="checkbox"/> 新規	旧
	<input type="checkbox"/> 新番(2年度経過)	
	<input type="checkbox"/> 既存番号加入	
	<input type="checkbox"/> 旧番	

住所					世帯主		
異動者	フリガナ 氏名	生年月日	性別	世帯主との 続柄	保 険 証	福 祉 医 療	適用開始・終了 年月日
	個人番号						
1			男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> ( )	有 ・ 無	有 ・ 無	始・終 ・
2			男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> ( )	有 ・ 無	有 ・ 無	始・終 ・
3			男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ( )	有 ・ 無	有 ・ 無	始・終 ・
4			男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ( )	有 ・ 無	有 ・ 無	始・終 ・

受付	入力
/	

●取得  
 確認書 ・ お知らせ の交付  
 窓口・郵送 ( / ) 確認 ( )

●共通事項

座あり 無  
変更無し 変更提出済  
停止・賦課担当依頼済

滞納あり 無  
経過記録入力済  
収納課が対応

●喪失  
 保険証 ・ 資格確認書の回収 済 ・ 未