

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
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	
社	
国	
生	
そ	
新	

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。



国保脱退用
記入例

住所	西尾市 寄住町下田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 氏名 個人番号	生年月日	性別	世帯主との 続柄	マイ 保険 証ナ	福祉医 療	適		
1	ニシオ イチロウ 西尾 一郎	S H R 〇・8・2	男 女	☑世帯主 □()	有 無	有 無	終		
2	ニシオ ハナコ 西尾 花子	S H R 〇・2・3	男 女	☑妻 □()	有 無	有 無	終		
3	ニシオ タロウ 西尾 太郎	S H R 〇・8・5	男 女	☑子 □()	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。

郵送による届出の際の必要書類

- 1 国保異動届（必要事項を記入してください）
- 2 社会保険の資格確認書または資格情報のお知らせ
（有効期間内の保険証がある場合は保険証）の写し
（手続きが必要な方全員分のコピーが必要です）
- 3 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）
- 4 国保の資格確認書または保険証（お持ちであれば
回収させていただきます）

【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）