

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						適用開始・終了 年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	性別	世帯主との 続柄	保マイ 証ナ	福祉医療	
1	フリガナ 氏名		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input 2"="" type="checkbox/>()</td> <td rowspan="/> 有 ・ 無	有 ・ 無	始・終 ・	
	個人番号						
2	フリガナ 氏名		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input 2"="" type="checkbox/>()</td> <td rowspan="/> 有 ・ 無	有 ・ 無	始・終 ・	
	個人番号						
3	フリガナ 氏名		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 子 <input 2"="" type="checkbox/>()</td> <td rowspan="/> 有 ・ 無	有 ・ 無	始・終 ・	
	個人番号						
4	フリガナ 氏名		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 子 <input 2"="" type="checkbox/>()</td> <td rowspan="/> 有 ・ 無	有 ・ 無	始・終 ・	
	個人番号						

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

口座あり 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