

国民健康保険異動届

発送日:令和 年 月 日

郵送時間封物 なし・あり

[子ども・ひとり親・重
限度額・特疾・妊]

免・住・パ・粋(福)・障・在・特・個

確認手渡し済

届出日	令和 年 月 日	電話番号
届出人		☎ 自宅 - -
		携帯 - -
現住所		フリガナ
		世帯主
		個人番号
旧住所		フリガナ
		世帯主

窓口受付者	入 力 者	入 力 月 日

代理人で届出にきた方	氏名	
	住所	
	電話	()
	関係	

区分	氏名 (フリガナ)	生 年 月 日	性別	続柄
①		大・昭・平・令 年 月 日	男 ・ 女	
	個人番号			
	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は記載不要) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
②		大・昭・平・令 年 月 日	男 ・ 女	
	個人番号			
	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は記載不要) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
③		大・昭・平・令 年 月 日	男 ・ 女	
	個人番号			
	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は記載不要) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
④		大・昭・平・令 年 月 日	男 ・ 女	
	個人番号			
	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は記載不要) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

交付種別	
・資格確認書 ・資格情報のお知らせ	
交付・回収・修正	
高	交付・回収・修正

異動事由			
得	全部・一部	喪	全部・一部
1 転入	2 転出	1 転出	1 住所変更
2 () 居	2 () 居	2 世帯構成変更	2 世帯主変更
3 分離・合併	3 分離・合併	3 世帯構成変更	3 氏名変更
4 世帯構成変更	4 世帯構成変更	5 死亡	4 性別変更
5 出生	5 死亡	6 職権消滅	5 生年変更
6 転出取消	6 職権消滅	7 社保加入	6 その他
7 職権回復	7 社保加入	8 生保開入	
8 週社保	8 生保開入	9 国保加入	
9 社保離脱	9 国保加入	10 後期加入	
10 生保離脱	10 後期加入	11 その他	
11 国保離脱	11 その他		
12 後期離脱			
13 その他			

[備考]

届出時確認事項	
口座	適用適正
・振替口座確認済 なし・あり ⇒説明済 ⇒そのまま	・他保扶養 入れない ・任意継続 できない 満了・喪失
↓ ・口座登録 する・しない	
↓ 2F⑨番窓口案内済	給付

・なし ・あり
〔・病院に提示 (同月の場合) ・窓口②案内済
世帯主加入保険 ()
その他
・医療助成⑩案内済 (子ども・ひとり親・重)
・税 課税月 納通発送月説明済 国民税の税額計算 ③案内済 ⑤で税額確認する ・先に税額確認済 (遡及の場合)
・国民健康保険特例対象被 保険者等申告書申請あり
・年金⑪案内済
・手紙渡し済

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限ります。

被保険者番号	
新番号	
旧番号	

1 取得	2 喪失	3 変更
令和 年 月 日		
他保険異動日		他保加入 他保喪失 退 職
令和 年 月 日		

個人番号の記入
 了承済

未来日受付	確認者	医療費助成 申請 あり・なし
	確認日 令和 年 月 日	

受付印	
	担当者印

青森市

国保へ加入・脱退するご本人様、または、同世帯の方が届出をする場合、届出人としてお名前をご記入ください。
※別世帯の方の場合は、「代理人で届出にきた方」の欄にご記入ください。

届

記載例

発送日:令和 年 月 日

郵送時同封物 なし・あり (子ども・ひとり親・重
限度額・特疾・妊)

免・住・パ・粋(福)・障・在・特・個

確認手渡し済

届出人

国保 太郎

携帯 000 - 000 - 000

窓口受付者	入	力	者	入	力	月	日

代理人で届出にきた

氏名

国保 三郎

現住所

青森市新町1丁目3番7号

フリガナ

コクホ タロウ

世帯主

国保 太郎

住所

青森市中央1丁目〇〇番〇号

旧住所

国保へ加入・脱退する方
全員分のお名前、生年月日、性別、続柄、
個人番号、マイナンバーカードの健康保険証
利用登録の有無をご記入ください。

国保へ加入・脱退する方と別世帯の方が
代理人として届出する場合は、
こちらをご記入ください。

区分	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別	続柄	高
①	コクホ タロウ 国保 太郎	大・昭・平・令 〇〇年 〇月 〇日	男 女	本人	高
	個人番号	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	高
	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は記載不要) <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
②	コクホ ハナコ 国保 花子	大・昭・平・令 〇〇年 〇月 〇日	男 女	妻	高
	個人番号	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	高
	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は記載不要) <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
③	コクホ ジロウ 国保 次郎	大・昭・平・令 〇〇年 〇月 〇日	男 女	子	高
	個人番号	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	高
	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は記載不要) <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
④		大・昭・平・令 年 月 日	男 女		高
	個人番号				高
	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は記載不要) <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				

資格確認書
資格情報のお知らせ

交付・回収・修正

得	異動事由		
	全部・一部	喪	変更
1 転入	1 転出	1 住所変更	
2 転居	2 転居	2 世主変更	
3 分離・合併	3 分離・合併	3 氏名変更	
4 世帯構成変更	4 世帯構成変更	4 性別変更	
5 出生	5 死亡	5 生年変更	
6 転出取消	6 職権消除	6 その他	
7 職権回復	7 社保加入		
8 週社保	8 生保開加		
9 社保離脱	9 国保組加		
10 生保廃止	10 後期加		
11 国保離脱	11 その他		
12 後期離脱			
13 その他			

[備考]

振替口座確認済
なし・あり
⇒説明済
⇒そのまま
口座登録
する・しない
2F⑨窓口案内済

他保扶養
入れない
任意継続
できない
満了・喪失

給付
なし
あり
病院に提示
(同月の場合)
窓口②案内済

世帯主加入保険
()
その他

医療助成⑩案内済
(子ども・ひとり親・重)
課税月
納通発送月説明済
税
国保税の税額計算
③案内済
⑤で税額確認する
先に税額確認済
(滞りの場合)

国民健康保険特例対象被保険者等申告書申請あり
年金⑪案内済
手紙渡し済

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りま。

被保険者番号	
新番号	
旧番号	

1 取得	2 喪失	3 変更
令和 年 月 日		
他保険異動日		他保加入 他保喪失 退職
令和 年 月 日		

個人番号の記入
 了承済

未来日受付	確認者	医療費助成 申請 あり・なし
	確認日	令和 年 月 日

受付印
担当者印