

南国市長様

国民健康保険 資格異動(取得・喪失)届

所得照会	
年度	

	世帯コード	入力	受付
現			
旧			

記入例

私は下記のとおり国民健康保険法第9条の規定に基づき届出いたします

提出する日

世帯主の氏名

異動日	届出日		世帯主氏名		個人番号	1234	5678	9012
	令和		南国 一郎	電話番号				
住所			南国市の住所		昼間連絡がしやすい番号			
フリガナ氏名			生年月日	性別	個人番号			
ナンコク 南国			昭和	男	1111	2222	3333	
氏名			姓	世帯主との続柄	個人番号			
太郎			昭	子	1111 2222 3333			
氏名			姓	世帯主との続柄	個人番号			
太郎			昭	子	1111 2222 3333			
フリガナ氏名			生年月日	性別	個人番号			
平令				女				
氏名			姓	世帯主との続柄	個人番号			
花子			昭	妻				
フリガナ氏名			生年月日	性別	個人番号			
平令				女				
氏名			姓	世帯主との続柄	個人番号			
花子			昭	妻				

太線枠内をお書きください。

保険が変わった方(扶養の方も含む) 氏名・フリガナ・生年月日・続柄をご記入ください

異動する方全員の個人番号(マイナンバー)の 記入が必要です

H28.1.1から個人番号(マイナンバー)の 記入が必要です

【添付していただくもの】

- ・国保の保険証(紛失した場合は構いません)
- ・新しい保険証
- ・身分証明書(免許証・パスポート等顔写真付きのもの)
- ・マイナンバー通知カードまたはマイナンバーカード

郵送の場合はコピー

国保資格喪失の方は保険証を回収します。保険証がない場合、理由をご記入ください。
 紛失 その他

お手持ちの保険証がない場合は 記入してください

【郵送の場合の送付先】

〒783-8501
南国市大桶甲2301番地
南国市役所 市民課 国保係

一部加入			一部喪失		
02	03	05	07	12	19
転入	社離	国組離脱	生廃	後期非該当	その他
新加入			包括喪失		
22	23	25	27	32	39
転出	社加	国組加入	生開	後期該当	その他