

届出日	.	.	世帯主				届出人						
							氏名			電話	※日中連絡のとれる番号を記入ください。		
異動日	.	.	個人番号				住所	<input type="checkbox"/> 世帯主住所と同じ。				方書	

住所					方書					適用開始事由			適用終了事由			変更事由														
										01	02	03	04	05	00	20	01	02	03	04	05	00	20	21	22	23	30	A	B	C
旧 記番号					包括	普	異動数	被保数		転入	出生	生保廃止	社離本人	社離扶養	その他	擬主発生	転出	死亡	生保開始	社加本人	社加扶養	その他	擬主消滅	世帯合併	世帯分離	世帯変更	主名変更	氏名変更	住所変更	その他
新 記番号					一部	擬																								

No.	員番	フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	国保適用 開始・終了日	事由	種別	退職適用 開始・終了 日	種別	マル福	備考
			個人番号									
								学・遠		本・扶		
								学・遠		本・扶		
								学・遠		本・扶		
								学・遠		本・扶		
								学・遠		本・扶		
								学・遠		本・扶		
								学・遠		本・扶		

保険証		給付		医療保険	国保税				資格証	
新発行	訂正	回収	出産一時金	葬祭費	簡易申告	稼得区分	非課税サイン	決議書	短期証	
					No.		月 ~ 入力 取消		非課税 サイン	