

届出日	R4 · 1 · 15	世帯主	古河 太郎		届出人	氏名	古河 太郎 ※届出人の本人確認書類(コピー)が必要です。	電話	※日中連絡のとれ 090-0000-0000
異動日	· ·	個人番号	1 1 1 1 9 9 9 9 5 5 5 5	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主住所と同じ。	方書			

住所	古河市◎◎1234番地5	方書	◎◎アパート101号室
----	--------------	----	-------------

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
転入	出生	生保	社離	社離	その他	擬主	転出	死亡	保開	社加	社加	その他	擬主	世帯	世帯	世帯	主変	氏名	住所	その他
	廃止	本人	本人	本人	本人	発生	始	始	始	本人	本人	消滅	消滅	合併	分離	変更	変更	変更	変更	変更

旧記番号		包括	一部	普	擬	異動数		被保数	
新記番号									

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	退開
			個人番号						
		コガ タロウ	1999.1.1	男	世帯主				
		古河 太郎	1 1 1 1 9 9 9 9 5 5 5 5					学・遠	
		コガ ハナコ	H11.1.1	女	妻				
		古河 花子	1 1 1 1 8 8 8 8 4 4 4 4					学・遠	
		コガ モモカ	令2.1.1	女	子				
		古河 桃花	9 9 9 9 8 8 8 8 3 3 3 3					学・遠	

今回の届出で、  
国保に加入する  
全員を記入。  
※資格喪失確認書類  
(コピー)必要。

\*マイナンバーについて  
個人番号(マイナンバー)は、確認できる書類がお手元には記入不要・提出不要です。

\*同封する書類について  
右欄《提出書類の確認》により、同封する書類を確認ください。②資格喪失確認書類は、国民健康保険に加入する人全員の名前が記載されているか、提出前に確認ください。  
以前の健康保険で「特定疾病受療証」をお持ちだった場合、一緒に送付してください。

\*本人確認書類について  
世帯主と届出人が違うときは、提出いただく本人確認書類は届出人のものとなります。  
(世帯主と届出人が同じときは、世帯主の本人確認書類)

※同居の家族が届出を行うときは、世帯主の了承を得てください。

《提出書類の確認》

①資格喪失確認書類のコピー  
(健康保険等の資格喪失がわかる書類)

②異動届出書(この届出用紙)

③届出人の本人確認書類のコピー

④個人番号確認書類のコピー  
(マイナンバーのわかる書類)

①について ※コピーを同封  
(新たに加入する全員の記載が必要)  
職場の健康保険をやめたとき(本人のみ)  
⇒健康保険資格喪失証明書または  
離職票・退職証明書など。

職場の健康保険をやめたとき  
(扶養の家族もいたとき)  
⇒健康保険資格喪失証明書

家族の健康保険の扶養でなくなったとき  
⇒健康保険資格喪失証明書

生活保護を受けなくなったとき  
⇒保護(廃止)決定通知書

③について ※コピーを同封  
(世帯主あるいは届出人のもの)  
⇒1点で受付可能  
マイナンバーカード・運転免許証・  
在留カード・障がい者手帳など

⇒2点で受付可能  
介護保険証・通帳・キャッシュカード  
年金手帳・診察券など

④について ※コピーを同封  
(新たに加入する人全員と世帯主のもの)  
⇒マイナンバーカード、通知カード、  
マイナンバー記載の住民票など。  
※お手元には提出不要。