様式第1号(第9条関係)			国民健康保险	[ 取	得 ]・	[ 喪	[ 喪失 ]・[ 変更			] 郵 送				古河市長 宛て					
届出日							名					届出人	電話	※日中連絡のとれる番号 電話					
異動日	異動日 ・・・・・		個人番号				住所 □ 世帯主任		生所と同じ。					方書					
住所											適用開始事由 01 02 03 04 05 00 20		適用終了事由 01 02 03 04 05 0			変更事由   20 21 22 23 30 A B		ВС	
旧記番号					包括		普		異動数 被保券			転 出 生 保廃止	<ul><li> 出 生 社 社 そ 擬</li><li> 入 生 保 離 井 の 元</li><li> 廃 本 井 他 発</li><li> 止 人 養</li></ul>		生保開本人	その他消滅	世帯変更	主 氏 月 変 更 更	住所変更
新 記番号				一部	擬	É													
No.	員番	フリガナ 氏名			生年月	生年月日 個人番号		続柄	国保 開始・	適用 終了日	事由	種別	マイナンバーカ 険証利用登録	ードの保 の有無	種別	マル福	i	備考	当
												学・遠	有	無	本・扶				
												学・遠	有	無	本・扶				
												学・遠	有	無	本・扶				
												学・遠	有	無	本・扶				
												学・遠	有	無	本・扶				
												学・遠	有	無	本・扶				
												学・遠	有	無	本・扶				
資格確認書・資格情報 新発行 訂正			知書 回収	給 出産一時金	寸 葬祭費			笛目	由生	告			課税サイン	決議書		特別療養象	対		
717011 113.11.			LIPK.	口压 的亚	<b>开</b> 亦具				簡易申告 No.		物用垃圾		月~ 取消		レハ成日				