

様式第1号 (第9条関係)		国民健康保険異動届出書		[取得] ・ [喪失] ・ [変更]		郵 送		記入例																		
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	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																					
旧 記番号		包括	普	異動数	被保数																					
新 記番号		一部	擬																							
No.	員番	フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	適用開始事由				適用終了事由				変更事由												
		コガ タロウ	1999.1.1	男	世帯主	01	02	03	04	05	00	20	01	02	03	04	05	00	20	21	22	23	30	A	B	C
		古河 太郎	1 1 1 1 9 9 9 9 5 5 5 5			転入	出生	生廃止	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	主変更	氏名変更	住所変更	その他
		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																							
		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							有							無						
						学・遠							有							無						
						学・遠							有							無						
						学・遠							有							無						

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。

マイナンバーカードに保険証利用登録をしているかチェックを入れてください。
※有りの場合「資格情報のお知らせ」、無しの場合「資格確認書」を送付します。

《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。
※お手元がない時は提出不要。

*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がないときは記入不要・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。

【送付先】〒306-8601 古河市長谷町38番18号 古河市役所 国保年金課 国保係あて