

|               |  |             |  |        |  |       |  |      |  |  |  |                          |  |      |  |           |  |     |  |            |  |        |  |                               |  |                                    |  |                               |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|--|-------------|--|--------|--|-------|--|------|--|--|--|--------------------------|--|------|--|-----------|--|-----|--|------------|--|--------|--|-------------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------------|--|-----|--|----------------------------------|--|--|--|----|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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    |  | 古河市長 宛て                       |  |                                    |  |                               |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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                |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |             |  |        |  |       |  |      |  |  |  |                          |  |      |  |           |  |     |  |            |  |        |  | 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 主変更 氏名変更 住所変更 その他 |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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  |  | 国保適用開始・終了日 |  | 事由     |  | 種別                            |  | マイナンバーカードの保険証利用登録の有無               |  | 種別                            |  | マル福 |  | 備考                               |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |             |  |        |  |       |  |      |  |  |  |                          |  |      |  |           |  |     |  |            |  |        |  |                               |  | 有 無                                |  | 本・扶                           |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |             |  |        |  |       |  |      |  |  |  |                          |  |      |  |           |  |     |  |            |  |        |  |                               |  | 有 無                                |  | 本・扶                           |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |             |  |        |  |       |  |      |  |  |  |                          |  |      |  |           |  |     |  |            |  |        |  |                               |  | 有 無                                |  | 本・扶                           |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |             |  |        |  |       |  |      |  |  |  |                          |  |      |  |           |  |     |  |            |  |        |  |                               |  | 有 無                                |  | 本・扶                           |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |             |  |        |  |       |  |      |  |  |  |                          |  |      |  |           |  |     |  |            |  |        |  |                               |  | 有 無                                |  | 本・扶                           |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |             |  |        |  |       |  |      |  |  |  |                          |  |      |  |           |  |     |  |            |  |        |  |                               |  | 有 無                                |  | 本・扶                           |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |             |  |        |  |       |  |      |  |  |  |                          |  |      |  |           |  |     |  |            |  |        |  |                               |  | 有 無                                |  | 本・扶                           |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |             |  |        |  |       |  |      |  |  |  |                          |  |      |  |           |  |     |  |            |  |        |  |                               |  | 有 無                                |  | 本・扶                           |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 資格確認書・資格情報通知書 |  |             |  | 給付     |  |       |  | 医療保険 |  |  |  | 国保税                      |  |      |  |           |  |     |  |            |  | 特別療養対象 |  |                               |  |                                    |  |                               |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |            |  |        |  |                               |  |                                    |  |                               |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |             |  |        |  |       |  |      |  |  |  |                          |  |      |  | 月 ~ 入力 取消 |  |     |  | 非課税サイン     |  |        |  |                               |  |                                    |  |                               |  |     |  |                                  |  |  |  |    |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |