

様式第1号（第9条関係）

久喜市長 あて

※ 太枠の中のみご記入ください。

# 国民健康保険資格異動届

No. 枚目 / 枚中

届出に 来た人	氏名	届出年月日 年 月 日		本人確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免除証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 喪失証明書・退職証明・離職票等 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳等 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ）	被 保 険 者 番 号						
	電話番号	世帯主との続柄（ ）	住記異動年月日 年 月 日	資格異動年月日 年 月 日		資格異動事由 全部・一部					
異動した人 (届出に 来た人も 含めて、 全員記入 してくだ さい)	現在の住所	フリガナ 世帯主			交 付	資格確認書 渡・送					
	いままでの住所	フリガナ 世帯主				資格情報通知書 渡・送					
	確認事項	<input type="checkbox"/> 簡易申告 受・渡・送（ 年度） <input type="checkbox"/> 旧国保（異動連絡票） <input type="checkbox"/> 旧被扶養者（市税等減免・異動連絡票） <input type="checkbox"/> 非自発的失業者 <input type="checkbox"/> 擬主変更届 <input type="checkbox"/> 住所地特例（116条の2） <input type="checkbox"/> 56年内かん（116条の2） <input type="checkbox"/> マル学（116条）				發送日 年 月 日					
	No.	フリガナ 氏名	生年月日	性別	職業	続柄	住民年月日	異動事由	外国人	在留資格 在留期限	異動事由コード
					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )	資格区分 国主 被保 住特 擬主 旧国 内かん マル学	個人番号カードの健康保 険証利用登録の有無				全部取得 一部取得 喪失
1		年 月 日	男 女							01 転入 11 転入 21 転出 82 他資格喪失 02 出生 12 出生 22 死亡 46 障害認定 03 社保離脱 13 社保離脱 23 社保加入 26 職権消除 50 社保離脱 (扶養) 50 社保離脱 (扶養) 24 国組加入 89 擬主喪失 04 国組離脱 14 国組離脱 25 生保開始 80 旧国喪失 05 生保廃止 15 生保廃止 27 その他喪失	
2		年 月 日	男 女							07 生保取得 17 その他取得 31 分離 35 世帯主変更 81 他資格取得 81 他資格取得 32 合併	
3		年 月 日	男 女							06 職権取得 16 職権取得 88 擬主取得 79 旧国取得	
4		年 月 日	男 女							資格確認書・資格情報通知書と案内を受領しました。	
5		年 月 日	男 女							(氏名)	
問い合わせ	旧勤務先 前保険 連絡先 担当者 確認日時	個人番号	1 2 3 4 5	備 考						受付 <input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 菖蒲 <input type="checkbox"/> 栗橋 <input type="checkbox"/> 鷺宮	

