

加入・喪失する人は全員記入してください。

|                               |                 |  |  |  |  |  |              |     |  |  |  |
|-------------------------------|-----------------|--|--|--|--|--|--------------|-----|--|--|--|
| 届出<br>人                       | 住所<br>(Address) |  |  |  |  |  |              |     |  |  |  |
|                               | 氏名<br>(Name)    |  |  |  |  |  | 連絡先<br>(Tel) | - - |  |  |  |
| マイナンバー<br>(Individual Number) |                 |  |  |  |  |  |              |     |  |  |  |

|                             |                                                        |                                |                               |                             |                                                                     |                                                                    |                              |                               |                                                     |                             |                                                                 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------|--------------------------------------|--------------------|-------|
| 届出<br>(受付)                  | 令和 年 月 日<br>(year) (month) (day)                       | 異動事由                           | 適用開始                          |                             |                                                                     |                                                                    |                              |                               | 適用終了                                                |                             |                                                                 |                               |                               |                              | 国保異動区分    | 1 一部開始<br>2 全部開始<br>3 一部終了<br>4 全部終了 | 証有効期限<br><br>年 月 日 | 国保証番号 |
|                             |                                                        |                                | <input type="checkbox"/> 転入   | <input type="checkbox"/> 出生 | <input type="checkbox"/> 出国保離                                       | <input type="checkbox"/> 入社保離                                      | <input type="checkbox"/> 職保廃 | <input type="checkbox"/> 職権回  | <input type="checkbox"/> その他                        | <input type="checkbox"/> 転出 | <input type="checkbox"/> 死亡                                     | <input type="checkbox"/> 出国保加 | <input type="checkbox"/> 出国保加 | <input type="checkbox"/> 職保開 |           |                                      |                    |       |
| 世帯主氏名<br>(Name of the head) | <input type="checkbox"/> 届出人と同じ<br>(Same as applicant) | 世帯主住所<br>(Address of the head) | 加古川市                          |                             |                                                                     |                                                                    |                              |                               | <input type="checkbox"/> 届出人と同じ (Same as applicant) |                             |                                                                 | 世帯主連絡先<br>(Tel)               | - -                           |                              | 世帯主マイナンバー |                                      |                    |       |
| 氏名<br>(Name of All Members) |                                                        |                                | 生年月日<br>(Birth Date)          |                             | 性別<br>(Sex)                                                         | 世帯主との続柄<br>(Relationship with the head)                            | マイナ保険証<br>利用登録の有無            | マイナンバー<br>(Individual Number) |                                                     | 国保異動年月日                     |                                                                 | 証交付                           | 宛 名 番 号                       |                              |           |                                      |                    |       |
| フリガナ                        |                                                        | 昭平令                            | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 世帯主<br><input type="checkbox"/> 配偶者<br>( ) | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
| 1                           |                                                        |                                | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 配偶者<br><input type="checkbox"/> 子<br>( )   | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
| フリガナ                        |                                                        | 昭平令                            | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> 子の子<br>( )   | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
| 2                           |                                                        |                                | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> 子の子<br>( )   | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
| フリガナ                        |                                                        | 昭平令                            | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> 子の子<br>( )   | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
| 3                           |                                                        |                                | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> 子の子<br>( )   | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
| フリガナ                        |                                                        | 昭平令                            | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> 子の子<br>( )   | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
| 4                           |                                                        |                                | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> 子の子<br>( )   | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
| フリガナ                        |                                                        | 昭平令                            | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> 子の子<br>( )   | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
| 5                           |                                                        |                                | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> 子の子<br>( )   | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
| フリガナ                        |                                                        | 昭平令                            | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> 子の子<br>( )   | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |
| 6                           |                                                        |                                | 年 月 日<br>(year) (month) (day) | 男(M)<br>・<br>女(F)           | <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> 子の子<br>( )   | <input type="checkbox"/> 利用登録あり<br><input type="checkbox"/> 利用登録なし |                              |                               |                                                     |                             | <input type="checkbox"/> お知らせ<br><input type="checkbox"/> 資格確認書 |                               |                               |                              |           |                                      |                    |       |

|       |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |    |  |      |                                           |      |        |       |      |       |      |                   |          |          |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|------|-------------------------------------------|------|--------|-------|------|-------|------|-------------------|----------|----------|
| 説明事項等 | <input type="checkbox"/> 保険料金<br><input type="checkbox"/> 減免制度<br><input type="checkbox"/> 旧被扶養者<br><input type="checkbox"/> 高齢受給者証<br>(70～74歳)<br><input type="checkbox"/> 所得申告 | <input type="checkbox"/> 口座振替<br><input type="checkbox"/> 国民年金<br><input type="checkbox"/> 福祉医療<br><input type="checkbox"/> 不当利得 | 備考 |  | 本人確認 | 運転免許証<br>マイナンバーカード<br>パスポート<br>その他<br>( ) | 証交付  | センター受付 | 国保課受付 | 国保確認 |       |      |                   |          |          |
|       |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |    |  |      | 番号確認                                      | 済・未済 | 情報連携   | 保険者名  |      | 1 回目  | 2 回目 |                   |          |          |
|       |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |    |  |      |                                           |      |        |       |      | 代理権確認 | 済・未済 | 健康保険資格<br>取得(喪失)日 | 平令 年 月 日 | 取得<br>喪失 |
|       |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |    |  |      |                                           |      |        |       |      |       |      |                   |          |          |
|       |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |    |  |      |                                           |      |        |       |      |       |      |                   |          |          |