

様式第1号（第9条関係）

国民健康保険被保険者異動届

Step①

お住まいの住所をご記入ください。

住所	さいたま市 浦和区常盤6-4-4											
フリガナ	生年月日				性別	続柄	職業	国保区分	退職区分	前期高齢	異動事由	資格取得年月日
被保険者氏名	マイナンバー 個人番号											異動年月日
サイタマ タロウ	昭和	47	年	1	月	1	日	男	世帯主			
さいたま 太郎	1	2	3	4	5	6	7					
ハナコ	昭和	47	年	12	月	31	日	女	妻			
花子	2	3	4	5	6	7	8					
サクラ	平成	22	年	4	月	5	日	女	子			
さくら	3	4	5	6	7	8	9					
			年		月		日					
異動事由	11	転入	12	出生	13	社保離脱	14					その他取得
	21	転出	22	死亡	23	社保加入	24					その他喪失

Step②

国民健康保険を脱退（または加入）される方全員の、氏名・生年月日・性別・続柄・マイナンバーをご記入ください。

Step③

世帯主の方の住所・氏名・電話番号・マイナンバーをご記入ください。

上記のとおり届けます。

世帯主	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	電話番号	048 (829) 1111
	氏名	さいたま 太郎	マイナンバー 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

Step④

郵送の場合は、ポストに投函する日を、
区役所または支所へ持参する場合は、
来庁日をご記入ください。

(宛先) さいたま市 浦和区常盤6-4-4

下記の欄も記入してください。

<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	世帯主との関係	
電話番号	()	

※太線の中だけを記入してください。

※お届けいただいた電話番号は、保健事業で使用させていただきます場合があります。

保険証受取人

- 任継説明 自己・会社・説明
年金案内 福祉医療案内

事務処理欄

届出人	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 代理人
届出人の身元確認	1点で保険証窓口交付可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住基カード（顔写真有） <input type="checkbox"/> 障害者手帳（顔写真有） <input type="checkbox"/> その他（ ）
2点以上で保険証窓口交付可	<input type="checkbox"/> 保険証（健・介） <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 退職（喪失）証明書 <input type="checkbox"/> 離職票 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 納税通知書等 <input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
マイナンバー確認のみ可	<input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> （ ） <input type="checkbox"/> （ ） <input type="checkbox"/> 確認不可
世帯主の番号確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住民票の写し（番号記載） <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 転出証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 確認不可（忘・紛・拒・未）
確認事項	<input type="checkbox"/> 世帯主課税（普主・擬主） <input type="checkbox"/> 納税通知書説明済 <input type="checkbox"/> 遡及課税あり 説明済 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者減免 有・無 申請済・申請依頼済 <input type="checkbox"/> 口座あり 説明・取消 →主・主以外（ ） <input type="checkbox"/> 口座なし 勸奨済 <input type="checkbox"/> 国申・照会 <input type="checkbox"/> 滞納有（ ～ ）
保険証	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 未交付 <input type="checkbox"/> 郵送（ / ） 普通郵便 ・ 簡易書留 <input type="checkbox"/> 回収（ / ） <input type="checkbox"/> 未回収 誓約・返送依頼 区民課（支所） 国保係担当者