

届出日	令和 年 月 日
異動日	平・令 年 月 日

国民健康保険資格 異動届

国保番号	新								
	旧								

届出人	☐ 世帯主	全部	取得		社脱		世帯分離		生保廃止	喪失		社入		世帯分離		生保開始	その他異動	別紙参照
	☐ 世帯員				転入		世帯合併		職権回復			転出		世帯合併		障害認定		
	☐ 他()			TEL ()		出生		国組離脱			その他取得		死亡		国組加入			

世帯主住所			世帯主氏名			世帯主個人番号			特記事項
新宮市 (マンション、施設、方書 等)			☐ 届出人と同じ						
			フリガナ						
			TEL ()						

対象者氏名（フリガナ）			世帯主との続柄	生年月日 / 個人番号		マイナ保険証	交付状況					受診状況	
1			☐ 世帯主 ☐ 子	昭・平・令 年 月 日		☐ 有	郵送	手渡し	未交付	回収	未回収	☐ 返還不能	
			☐ 配偶者 ☐ ()	個人番号		☐ 無						返還日 . .	
2			☐ 世帯主 ☐ 子	昭・平・令 年 月 日		☐ 有	郵送	手渡し	未交付	回収	未回収	☐ 返還不能	
			☐ 配偶者 ☐ ()	個人番号		☐ 無						返還日 . .	
3			☐ 世帯主 ☐ 子	昭・平・令 年 月 日		☐ 有	郵送	手渡し	未交付	回収	未回収	☐ 返還不能	
			☐ 配偶者 ☐ ()	個人番号		☐ 無						返還日 . .	
4			☐ 世帯主 ☐ 子	昭・平・令 年 月 日		☐ 有	郵送	手渡し	未交付	回収	未回収	☐ 返還不能	
			☐ 配偶者 ☐ ()	個人番号		☐ 無						返還日 . .	
5			☐ 世帯主 ☐ 子	昭・平・令 年 月 日		☐ 有	郵送	手渡し	未交付	回収	未回収	☐ 返還不能	
			☐ 配偶者 ☐ ()	個人番号		☐ 無						返還日 . .	

〈 誓約書 〉

本日、上記手続きを申請したが、資格確認書等がないため後日返還予定日までに返還すること、及び誤って使用した場合の給付は必ず返還することを誓約します。

返還予定日：令和 年 月 日

令和 年 月 日 氏名_____

事務欄

☐ 入力 ☐ 済 ☐ 未

☐ 本人確認 ☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証

☐ 資格確認書（保険証） ☐ 他

受付		
入力		