

# 国民健康保険異動届 記入例

届出日	令和 <b>元</b> 年 <b>5</b> 月 <b>7</b> 日	①記入日	
異動日	平・令 年 月 日	(新規・一部) (全部・一)	
届出人	別掲 <b>シングウ アイコ</b> <input type="checkbox"/> 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 他 ( ) Tel. <b>0735 ( 23 ) 3333</b>	②届出人の氏名、電話番号、世帯主との続柄	
世帯主住所 〒 <b>647-0085</b> 新宮市 <b>春日</b> 丁目 <b>1</b> 番 <b>1</b> 号 (マンション、施設、方書等)		世帯主氏名 <input type="checkbox"/> 届出人と同じ 別掲 <b>シングウ タロウ</b> <b>新宮 太郎</b> Tel. <b>0735 ( 23 ) 3333</b>	世帯主個人番号 <b>11111111111111</b> <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 市県民税 <input type="checkbox"/> 収納 <input type="checkbox"/> 他
対象者氏名(フリガナ)	世帯主との続柄	生年月日(性別) 個人番号	③世帯主の住民票上住所、氏名、電話番号、個人番号(マイナンバー) ※届出人と世帯主が同じ場合は、 【 <input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ】にチェックを入れることにより、氏名と電話番号の記入は不要。
1 <b>シングウ 新宮 太郎</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ( )	昭・平・令 <b>30</b> 年 <b>3</b> 月 <b>9</b> 日 (男・女) <b>11111111111111</b>	
2 <b>シングウ 新宮 アイコ</b>	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ( )	昭・平・令 <b>35</b> 年 <b>10</b> 月 <b>23</b> 日 (男・女) <b>33333333333333</b>	
3 <b>シングウ 新宮 ヒロシ</b>	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ( )	昭・平・令 <b>2</b> 年 <b>7</b> 月 <b>9</b> 日 (男・女) <b>88888888888888</b>	
4	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ( )	昭・平・令 年 月 日 (男・女)	
5	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ( )	昭・平・令 年 月 日 (男・女)	
備考	④国民健康保険の <u>手続き対象者全員</u> の 氏名、世帯主との続柄、生年月日、性別、個人番号(マイナンバー) ※対象者が5名以上いる場合、2枚目を用意し5人目から同様に記入。 その際2枚目以降は①～③への記載は不要。		