



# 見本

江南 世帯主

太枠内をお書きください。

## 国民健康保険 被保険者異動届

届けに来た人  
住所 江南市赤童子町大堀90番地

氏名 江南 太郎

世帯主 世帯主の個人番 ( 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 )

世帯主でない ( 世帯主 氏名 ) ( 世帯主 との続柄 )

電話 ( 0587 ) 54 - 1111

ご質問は  
0587-54-1111(内線233)  
保険年金課  
国民健康保険グループまで  
お問い合わせください。

被保険者 記号・番号	新								
	旧								

電話番号は忘れずに記入してください。

2つの太枠内について記入をしてください。

### 同封物

- ①職場の健康保険の資格取得が確認できる書類 (異動者のもの)
- ②被保険者証又は資格確認書 (異動者のもの)
- ※交付を受けている方のみ
- ③本人確認書類の写し (世帯主のもの)
- ④マイナンバーカード又は通知カードの写し (世帯主と異動者のもの)

①～④を同封し、返信用封筒で返送してください。

届出日	取得	異動者のフリガナ	生年月日	続柄	性別	職業	扶養
・	転入 (県外転入) 出生	江南 太郎	昭和・平成・令和 〇〇・〇〇・〇〇	本人	男		有・扶養者
異動日	転出 (県外転出) 死亡						転入・簡申
・	社保離脱 ・ 国組離脱 後期離脱 生保廃止 その他						有・扶養者
・							転入・簡申
・							有・扶養者
・							転入・簡申
・							有・扶養者
・							転入・簡申

異動された方  
全員を記入して  
ください。

職業欄の記載は不要です。

※職業 ①無職②自営業③パート・アルバイト④社会保険なし(正社員)⑤学生その他(未就学児等)

番号確認  本人提示による  本人同意により職員が確認

本人確認  運転免許証  個人番号カード  住基カード  その他 ( )

保険証回収日 ( 年 月 日 ) 特記事項 ( )

<input type="checkbox"/> 座登録 有・無 ( )	<input type="checkbox"/> 年金G	受付
<input type="checkbox"/> 督促STOP ( )	<input type="checkbox"/> 医療G	
<input type="checkbox"/> 口振STOP ( )	<input type="checkbox"/> こども育成G	
<input type="checkbox"/> 不能STOP ( )	<input type="checkbox"/> 障害者支援G	
	<input type="checkbox"/> 介護保険G	