

江南市長

国民健康保険 被保険者異動届

太
枠
内
を
お
書
き
く
だ
さ
い。

届げに来た人 住 所	江南市
氏 名	
<input type="checkbox"/> 世帯主 世帯主の個人番号	_____
<input type="checkbox"/> 世帯主でない (世帯主 氏名	世帯主 との続柄)
電話 (_____)	—

異動者の住所(届出者と異なる場合)

証 番 号	新	_____
	旧	_____

届出日	取 得	全 部 ・ 一 部	喪 失	全 部 ・ 一 部	変 更
・ ・	転入 (県外転入)		転出 (県外転出)		住所変更 (県内転入)
異動日	出生		死亡		(県内転出)
	社保離脱 ・ 国組離脱		社保加入 ・ 国組加入		(市内転居)
	後期離脱		後期加入		世帯分離 ・ 世帯合併 ・ 世帯変更
	生保廃止		生保開始		世帯主変更 ・ 氏名変更 ・ 続柄変更
	その他		職権喪失 ・ その他		マル学 ・ マル遠

異 動 日	異動者のフリガナ 氏 名	生年月日	続 柄	個人番号										申 告 状 況			
・ ・	-----	昭和・平成・令和 ・ ・															有 ・ 扶養者 転入 ・ 簡申
・ ・	-----	昭和・平成・令和 ・ ・															有 ・ 扶養者 転入 ・ 簡申
・ ・	-----	昭和・平成・令和 ・ ・															有 ・ 扶養者 転入 ・ 簡申
・ ・	-----	昭和・平成・令和 ・ ・															有 ・ 扶養者 転入 ・ 簡申
・ ・	-----	昭和・平成・令和 ・ ・															有 ・ 扶養者 転入 ・ 簡申

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 (_____)

座登録 有・無 (_____)

督促STOP(_____) 医療G

口振STOP(_____) こども政策課

不能STOP(_____) 年金G

受付

国民健康保険 被保険者異動届

記入例

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。

申請者 江

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: ○○○○ ○○○○ ○○○○ ○○○○

世帯主でない 世帯主氏名 () 世帯主との続柄 ()

電話 (0587) 54 - 1111

証番号	新	
	旧	

異動者の

電話番号は忘れずに記入してください。

太枠内2箇所を記入してください。

同封物

- ①職場の健康保険証の写し(異動者のもの)
- ②国民健康保険証原本(異動者のもの)
- ③免許証の写し(申請者のもの)
- 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)

以上①～④を同封し、返信用封筒で返送してください。

届出日	・	・
異動日	・	・

取得	全部	一部	喪失	全部	一部
転入(県外転入)			転出(県外転出)		
出生			死亡		
社保離脱	・	国組離脱	社保加入	・	国組加入
後期離脱			後期加入		
生保廃止			生保開始		
その他			職権喪失		その他

異動された方全員を
記入してください。

異動日	異動者のフリガナ 氏名	生年月日	続柄	個人番号										有・扶養者 転入・簡申					
・	江南 太郎	昭和・平成・令和 ○○・○○・○○	本人	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	有・扶養者 転入・簡申
・		昭和・平成・令和 ・																有・扶養者 転入・簡申	
・		昭和・平成・令和 ・																有・扶養者 転入・簡申	
・		昭和・平成・令和 ・																有・扶養者 転入・簡申	
・		昭和・平成・令和 ・																有・扶養者 転入・簡申	

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 ()

座登録 有・無 ()

督促STOP() 医療G

口振STOP() こども政策課

不能STOP() 年金G

受付