

# 国民健康保険被保険者資格異動届

被保険者 記号・番号				資格異動 年月日	令和 年 月 日		
異動区分	取得・喪失・変更						
現住所				世帯主			
前住所				世帯主			
被保険者となる者		世帯主 との統柄	性別	マイナ 証有無	生年月日		異動理由
氏名			男 ・ 女	有 ・ 無	昭 平 令		取得 □社保離脱 □転入 □生保廃止 □出生 □その他 ( )
個人番号							
氏名			男 ・ 女	有 ・ 無	昭 平 令		喪失 □社保加入 □転出 □生保開始 □死亡 □その他 ( )
個人番号							
氏名			男 ・ 女	有 ・ 無	昭 平 令		変更 □氏名 □世帯主 □世帯分離 □世帯合併 □その他 ( )
個人番号							
氏名			男 ・ 女	有 ・ 無	昭 平 令		
個人番号							

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

(宛先) 東員町長

住 所

申請者 氏名

電話番号

還付口座 回答欄			銀行 信金 農協			本店 支店 出張所	預金種別	普通 ( )
	名義人	カタカナで記入			口座 番号			

(以下担当者記入欄)

備考							
担当者説明	□擬主説明（世帯主に納通送付）□口座確認（以前からの保険料引落口座有無）□受診確認（社保加入で国保受診有無）						
還付	保険料	福祉医療	葬祭費	旧被扶養 減免	受付者	入力	確認
□無 □有 ↓有なら下記へ 【口座回答】 □回答済 □後日受領	□更正済 □更正未	□有・□無	□有・□無	□有・□無			