

国民健康保険異動届

東彼杵町長 あて 下記のとおり異動を届けます

★太わくの中をボールペンで記入してください

届出年月日(今日の日付)		令和 6 年 7 月 14日	
申請する人	氏名	千綿 花子	
	区分	1.本人 2.同じ世帯の人 3.代理人(関係)	
	住所	東彼杵町 蔵本 郷 1850 番地 6	

職場の健康保険に加入した、被扶養者になった場合の添付書類

- ・新しく加入する健康保険の加入日がわかる書類(「健康保険・厚生年金保険資格等取得連絡票」、「資格情報のお知らせ」のコピーなど)を国民健康保険をやめる方全員分
- ・東彼杵町国民健康保険証(国民健康保険をやめる方全員分)
- ・届出人の本人確認書類のコピー(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳など)

★世帯主が異動する場合は世帯主名も記入してください

住所	☒ 同上		世帯主(届出人)	フリガナ	チワタ ハナコ
	東彼杵町 郷 番地			氏 名	千綿 花子
		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		
No.	フリガナ 異動した人の氏名	生 年 月 日 生 個 人 番 号	性別	世帯主との続柄	マイナンバーカードの 保険証と利用登録の有無
1	チワタ ハナコ 千綿 花子	昭・平・令 2 年 8 月 15 日 生 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	男・女 女	本人	☒ 有 ☐ 無
2	チワタ タロウ 千綿 太郎	昭・平・令 3 年 7 月 15 日 生 個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9	男・女 男	夫	☒ 有 ☐ 無
3	チワタ フタバ 千綿 双葉	昭・平・令 4 年 2 月 11 日 生 個人番号 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3	男・女 女	子	☒ 有 ☐ 無
4	ソノギ タイチロウ 彼杵 太一郎	昭・平・令 30 年 11 月 3 日 生 個人番号 4 4 4 4 5 5 5 5 6 6 6	男・女 男	父	☒ 有 ☐ 無
5		昭・平・令 年 月 日 生 個人番号	男・女		☐ 有 ☐ 無

所得照会 (情報連携)

記号	番号
東彼杵	0 0 0

異動年月日
年 月 日

届出年月日
年 月 日

保険証回収	有 ・ 無
	月 日

電算 入力	月 日

備考