

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出ます

世帯主	住所	東彼杵町	蔵本	郷	100	番地	100						
	氏名	彼杵 花子				電話番号	090-1234-5678						
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2

※黒太枠のみ記入ください

異動する人の氏名 (本人を含め、異動する全員をお書きください)	生年月日	性別	世帯主との続柄
ふりがな そのぎ はなこ 彼杵 花子	昭 平 令 西暦 7. 6. 11	男 女	本人
ふりがな そのぎ たろう 彼杵 太郎	昭 平 令 西暦 8. 2. 20	男 女	夫
ふりがな そのぎ ちゃこ 彼杵 ちゃこ	昭 平 令 西暦 3. 10. 3	男 女	子
ふりがな ちわた たきお 千綿 瀧夫	昭 平 令 西暦 40. 1. 9	男 女	父
ふりがな	昭 平 令 西暦	男 女	

職場の健康保険に加入された、被扶養者になった場合の添付書類

- ・新しい健康保険証のコピー（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）

電算	月	日
----	---	---

被保険者証回収	有	無
	月	日

記号	番号					
東彼杵	0	0	0			

異動年月日				

届出年月日				

備考
