国民健康保険被保険者　異動届

河南町長　様

	被保険者番号	異動年月日	取得（全部・一部）	喪失（全部・一部）	変更	担当印
新		転出予定日　・　・	・転入（内・外）　・出生　・社保離脱　・生保廃止　・その他（　）	・転出（内・外）　・死亡　・社保加入　・生保開始　・その他（　）	・転居（一・全）　・世帯分離　・世帯合併　・主変更　・氏変更	
旧		確定日　・　・				

令和　年　月　日　　下記のとおり届け出ます。　　※　太枠の部分を記入してください。　　□ 職権処理

届出人	住所			世帯主	氏名	□　届出人に同じ	
	氏名	フリガナ	電話番号　―　―		個人番号		□　擬　主

異動する人	氏名	フリガナ	生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別	男・女	続柄		職		旧被扶養者	該当 非該当
					個人番号							
	氏名	フリガナ	生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別	男・女	続柄		職			該当 非該当
					個人番号							
	氏名	フリガナ	生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別	男・女	続柄		職			該当 非該当
					個人番号							
	氏名	フリガナ	生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別	男・女	続柄		職			該当 非該当
					個人番号							
	氏名	フリガナ	生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別	男・女	続柄		職			該当 非該当
					個人番号							

資格確認書発行	１８歳未満　有

被保険者証		
窓　口	郵　送	回　収
／	／	／

高齢受給者証		
窓　口	郵　送	回　収
／	／	／

納付方法（規則により原則として口座振替）

1　口座振替

2　納付書（口座振替できない理由を記載）

（　）

□ ペイジー受付

賦課関係			
口座振替	新規	既存	変更
納付書	済	未	
還付	有	なし	
還付口座	有	なし	
簡易申告	有	なし	
所得照会（基準日自治体（1月1日時点））	要	不要	

給付関係			
喪失後受診確認	済	受診なし / 保険証提示案内 / 返還金説明	なし
出産育児一時金	申請有		申請なし
葬祭費	申請有		申請なし
限度額証	変更有		変更なし

受付印

被保険者証・高齢受給者証　を受領しました。

氏　名

備考