

青枠の中だけお書きください。※届出にきた方が代理人のときは委任状が必要です。※個人番号を記入するときは、個人番号カード又は通知カード等から転記してください。

(宛先) 新潟市区長

国民健康保険 資格取得・喪失届

(住民異動届)

No.

届出日		年 月 日		異動日	年 月 日		受付窓口	北・東・中央・江南 秋葉・南・西・西蒲 区		出張所 連絡所		郵送受付年月日 年 月 日								
届出に 来た方	(○をつける)	氏名				【確認方法】 1 免許証等 () ※代理権 2 イ 保険証等 (①) () □戸籍確認 (②) () □委任状 ロ 社員証等 () □宣誓書 書類番号 () □対象者の 3 本人確認票 コピー有 保険証等														
	1 本人																			
	2 世帯主																			
	3 世帯員	連絡先電話番号 ()																		
※代理人※		※代理人住所																		
(フリガナ)					住所															
世帯主氏名					新潟市 区															
※※個人番号					方書 (建物名称など)															
届 出 の 対 象 と な る 人					生 年 月 日		世帯主との 続 柄		異動事由		国民健康保険 (加・脱) (世帯・一部) 擬制 (得・喪)									
1	(フリガナ)	性別		年 月 日				社脱・職脱 生廃・出生 他	社加・職加 生開・他	得・喪 . .										
	氏名	男・女	新																	
	※※個人番号			()		旧														
2	(フリガナ)	性別		年 月 日				社脱・職脱 生廃・出生 他	社加・職加 生開・他	得・喪 . .										
	氏名	男・女	新																	
	※※個人番号			()		旧														
3	(フリガナ)	性別		年 月 日				社脱・職脱 生廃・出生 他	社加・職加 生開・他	得・喪 . .										
	氏名	男・女	新																	
	※※個人番号			()		旧														
4	(フリガナ)	性別		年 月 日				社脱・職脱 生廃・出生 他	社加・職加 生開・他	得・喪 . .										
	氏名	男・女	新																	
	※※個人番号			()		旧														
5	(フリガナ)	性別		年 月 日				社脱・職脱 生廃・出生 他	社加・職加 生開・他	得・喪 . .										
	氏名	男・女	新																	
	※※個人番号			()		旧														
【事務処理欄】					【確認欄】					【備 考】										
国保証 一般・退職・学・高 交付・訂正・郵送交付 回収・紛失・郵送回収 普通・短期・資格					保険料 □ 口座止め済 (期) □ 督促止め済 (期) □ 口座止め・督促止め不要					加入 □ 社保扶養 □ 任意継続 □ 失業軽減等 脱退 □ 資格喪失後受診 (□ 返納金説明)										