

国民健康保険・後期高齢者医療異動届

山口県山陽小野田市長 宛

届出日	令和 . .	異動日	平成・令和 . .	本人確認欄 確・未・通 (/)	・住基カード ・在留カード ・個人番号カード ・年金手帳 ・運転免許証 ・パスポート ・保険証 ・()	第 号			
届出人	① <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 ①に該当しない方は②の代理人欄へ→				② <input type="checkbox"/> 代理人 異動者との関係 () 代理人の場合は別途委任状が必要です				
	氏名				氏名				
	TEL () - 日中ご連絡のとれる電話番号をお願いします				TEL () -				
住所	新住所 方書(アパート名等) ()			世帯主	新世帯主の氏名 (納付義務者)		自治会	新自治会	
	旧住所 方書(アパート名等) ()				旧世帯主の氏名			旧自治会	
					国民健康保険				
					保険証 交付・回収・未回収(. .)				
フリガナ氏名		生年月日	性別	世帯主との続柄	個人番号			取得年月日	喪失年月日
1		昭和・平成・令和 *外国人住民は西暦 . .	男 女					. .	. .
2		昭和・平成・令和 *外国人住民は西暦 . .	男 女					. .	. .
3		昭和・平成・令和 *外国人住民は西暦 . .	男 女					. .	. .
4		昭和・平成・令和 *外国人住民は西暦 . .	男 女					. .	. .
5		昭和・平成・令和 *外国人住民は西暦 . .	男 女					. .	. .
備考欄					<input type="checkbox"/> 納付義務者の説明 <input type="checkbox"/> 納付予定 (納付書・口座) <input type="checkbox"/> 非自発的説明 <input type="checkbox"/> 国民年金・免除 <input type="checkbox"/> 受診確認 (有・無)		得喪事由	転入 出生 社保離脱 生保廃止 後期離脱 その他	転出 死亡 社保加入 生保開始 後期加入 その他
※納付義務者は、世帯主であることを確認しました。 _____					得・喪		混合 退職 一般	世	人
					世帯番号		受付		