国民健康保険・後期高齢者医療異動届

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 （　　／　　）	・マイナンバーカード　・在留カード　・年金手帳 ・運転免許証　・パスポート　・（　　） 第　　号

届出人	① □ 本人　□ 世帯主　□ 世帯員　　①に該当しない方は②の代理人欄へ→	② □ 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 住所
	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）（　　） 番　　号 番地	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）（　　） 番　　号 番地		旧 世帯主の氏名	旧 自治会

国民健康保険

資格確認書　交付・回収・未回収（　　・　　・　　）
資格情報のお知らせ　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		マイナ保険証の有無	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			有・無		・　・	・　・
2		昭和・平成・令和 ＊外国人住民は西暦 ・　・	男 女			有・無		・　・	・　・
3		昭和・平成・令和 ＊外国人住民は西暦 ・　・	男 女			有・無		・　・	・　・
4		昭和・平成・令和 ＊外国人住民は西暦 ・　・	男 女			有・無		・　・	・　・
5		昭和・平成・令和 ＊外国人住民は西暦 ・　・	男 女			有・無		・　・	・　・

備考欄

□納付義務者は、世帯主であることを確認しました。
□国保資格喪失後の受診が判明した場合、社会保険の番号等を医療機関に提供することに同意しました。

□納付義務者の説明	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
□納付予定 （□座・納付書）			
□非自発的説明	得・喪	一般	世　人
□国民年金・免除			
□受診確認（有・無）	世帯番号		受付