

国民健康保険被保険者異動届出書

行田市市長

届出人	氏名		
	電話番号	—	—

地区名		行政区番号		事由	1 転入	2 出生	3 社保取得	4 社保喪失	5 国組取得	6 国組喪失	7 退職取得	8 退職喪失	9 生保開始	10 生保廃止	11 後期該当	12 その他	[]
届出	年 月 日	区分	全部 一部														
住所	行田市			世帯主								個人番号					
旧住所											記号番号	行田					

フリガナ 異動者氏名		個人番号	生年月日	性別	世帯主との続柄	職業	異動年月日	処 理 欄	
1			年 月 日	男・女			加入・喪失 ・	1 交付（窓口）	
2			年 月 日	男・女			加入・喪失 ・	2 交付（郵送）	
3			年 月 日	男・女			加入・喪失 ・	3 回収	
4			年 月 日	男・女			加入・喪失 ・	4 喪失後受診 （有・無）	
5			年 月 日	男・女			加入・喪失 ・	5 税額説明	
6			年 月 日	男・女			加入・喪失 ・	入 力	未・済
摘要								担当者	

※ 太枠の中をご記入下さい。