

国民健康保険被保険者異動届出書

行田市長

届出人	氏名	健康 まもる	
	電話番号	〇〇〇－ 〇〇〇 － 〇〇〇〇	

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	R6年 12月 2日	区分	全部 一部														
住所	行田市 行田市 本丸2-5			世帯主	健康 まもる			個人番号	〇〇〇〇××××△△△△								
旧住所	※ 転入や住所変更をされた方はご記入ください。								記号番号	行田							

フリガナ		個人番号	生年月日	性別	世帯主との続柄	職業	マイナ 健康保 （資格）	12桁のマイナンバーをご記入ください。 ※ご不明であれば空欄のままで結構です。		1 交付（窓口）
異動者氏名								加入・喪失 ・	2 交付（郵送）	
1	ケンコウ マモル	〇〇〇〇 ×××× △△△△	S. 〇年〇月〇日	男・女	本人	会社員	☒ 有 ☐ 無	加入・喪失 ・	3 回収	
	健康 まもる									
2	ケンコウ ヨシコ	〇〇〇〇 ×××× △△△△	S. ×年×月×日	男・女	妻	無職	☐ 有 ☒ 無	加入・喪失 ・	2 交付（郵送）	
	健康 よし子									
3	ケンコウ タモツ	〇〇〇〇 ×××× △△△△	H. △年△月△日	男・女	子	学生	☒ 有 ☐ 無	加入・喪失 ・	3 回収	
	健康 たもつ									
4			年 月					加入・喪失 ・		
5			年 月 日	男・女				加入・喪失 ・		
6			年 月 日	男・女				加入・喪失 ・		
摘要										担当者

※ マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限りま