

脱退用

東京都立川市

国民健康保険異動届

届出人 (本人・世帯員・代理人)

氏名

個人番号

電話番号

代理人住所

身確

マイナ

以下のとおり届けます。

記号番号 : 25-

届出年月日	令和 年 月 日	異動事由	<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> その他適用終了() <input type="checkbox"/> ()
-------	----------	------	--

住 所	立川市 町	世帯主氏名	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被保険者でない
-----	-------	-------	--

氏 名	生 年 月 日	続柄	適用終了年月日	回収
マイナ 個人番号	昭和 平成 令和			<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()
マイナ 個人番号	昭和 平成 令和			<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()
マイナ 個人番号	昭和 平成 令和			<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()
マイナ 個人番号	昭和 平成 令和			<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()
マイナ 個人番号	昭和 平成 令和			<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()
マイナ 個人番号	昭和 平成 令和			<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()

擬制世帯主 : 擬制適用 擬制解除 ※不当 (なし・あり→説明済) ※訂正あり (. .)

備考・処理欄	受付	入力	一次審査	二次審査

東京都立川市

国民健康保険異動届

届出人 **本人**・世帯員・代理人

氏名 **立川太郎**

個人番号

電話番号 **042 (523) 2111**

代理人住所

身確

マイナ

記入見本

以下のとおり届けます。

記号番号 : 25-

届出年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 異動事由 社保加入 国組加入 生保開始 その他適用終了() ()

住所 立川市 泉町 1156番地の9 世帯主氏名 **立川太郎**
 被保険者 被保険者でない

氏名	生年月日	続柄	適用終了年月日	回収
立川太郎 個人番号 <input type="text"/>	昭和 54・3・21 平成 令和	世帯主	・	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()
立川花子 個人番号 <input type="text"/>	昭和 54・3・22 平成 令和	妻	・	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()
立川一郎 個人番号 <input type="text"/>	昭和 17・2・12 平成 令和	子	・	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="text"/> 個人番号 <input type="text"/>	昭和		・	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="text"/> 個人番号 <input type="text"/>	平成 令和		・	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="text"/> 個人番号 <input type="text"/>	昭和 平成 令和		・	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 確認書・お知らせ <input type="checkbox"/> 返却依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()

住民票上の世帯主から見た続柄
(世帯主は「世帯主」と記入)

擬制世帯主: 擬制適用 擬制解除 ※不当(なし・あり→説明済) ※訂正あり(・・)

備考・処理欄

受付 入力 一次審査 二次審査