

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 社保離脱 国組離脱 生保廃止 その他取得() ()

住所 立川市 町

| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 職業 (具体的に) | 資格 | 取得年月日 | 高 | |
|-------------|--------|----------------|----|--------------|-------------|-------|---|---|
| マイナ 個人番号 | 男 女 | 昭和 平成 令和 | ・ | ・ | 一般 退本 退扶 | ・ | ・ | 割 |
| マイナ 個人番号 | 男 女 | 昭和 平成 令和 | ・ | ・ | 一般 退本 退扶 | ・ | ・ | 割 |
| マイナ 個人番号 | 男 女 | 昭和 平成 令和 | ・ | ・ | 一般 退本 退扶 | ・ | ・ | 割 |
| マイナ 個人番号 | 男 女 | 昭和 平成 令和 | ・ | ・ | 一般 退本 退扶 | ・ | ・ | 割 |
| マイナ 個人番号 | 男 女 | 昭和 平成 令和 | ・ | ・ | 一般 退本 退扶 | ・ | ・ | 割 |

※国民健康保険法その他の法令により、税情報を使用することがあります。

世帯主が健康保険組合などに加入しており、かつ世帯員がその被扶養者にならない場合、以下の3点についてご記入ください。

①世帯主の氏名 : _____

②世帯主の職業 : _____

③被扶養者にならない理由

雇用保険受給のため (年 月まで)

収入が基準を超えるため (万円/年または月)

世帯主が75歳以上

その他 ()

備考・処理欄

マル短

(自己都合・会社都合) ※訂正あり (. .)

| 受付 | 入力 | 一次審査 | 証交付 | 証郵送 | 二次審査 |
|----|----|------|--|-----|------|
| | | | <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 差替 (番号・有効期限・回収日など) | / | |