

# 国 保 異 動 届

事由	加入	新規	転入	社保離脱	出生	生保廃止	職記 ( )
	喪失	全部	転出	社保加入	死亡	生保開始	
	変更	一部	転居	氏名変更	世帯変更 ( 主変更 ・ 分離 ・ 合併 )		

記号・番号	栄
-------	---

分離合併後	栄
-------	---

世帯増減	員増減	世帯区分の変更	
増 減	増 減	1. 普	2. 擬
		3. 普 → 擬	
		4. 擬 → 普	
世帯区分	1. 一般	2. 退単独	3. 混合
	4. 退単→混	5. 混→退単	
出産費 ・ 葬祭費		平成 年 月 日 令和 申請済	

特記事項		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <b>異動届出者本人確認</b>  <input type="checkbox"/> 免許証、パスポート  <input type="checkbox"/> マイナンバーカード  <input type="checkbox"/> 保険証や年金手帳など2種             </td> <td style="width: 50%;"> <b>マイナンバーの確認書類</b>  <input type="checkbox"/> 個人番号又は通知カード  <input type="checkbox"/> システムによる確認  <input type="checkbox"/> その他 ( )             </td> </tr> </table>	<b>異動届出者本人確認</b> <input type="checkbox"/> 免許証、パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証や年金手帳など2種	<b>マイナンバーの確認書類</b> <input type="checkbox"/> 個人番号又は通知カード <input type="checkbox"/> システムによる確認 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<b>異動届出者本人確認</b> <input type="checkbox"/> 免許証、パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証や年金手帳など2種	<b>マイナンバーの確認書類</b> <input type="checkbox"/> 個人番号又は通知カード <input type="checkbox"/> システムによる確認 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

※太わくの中を黒のボールペンではっきり書いてください。

異動年月日 (予定)	平成 年 月 日 令和	届出年月日	令和 年 月 日
住所 栄町		電話番号 ( )	
No.	フリガナ	生年月日	性別
届出者	氏名	世帯主との続柄	
	個人番号		
世帯主		大正 昭和 平成	年 月 日
		男女	本人
2		昭和 平成 令和	年 月 日
		男女	本人 扶養
3		昭和 平成 令和	年 月 日
		男女	本人 扶養
4		昭和 平成 令和	年 月 日
		男女	本人 扶養
5		昭和 平成 令和	年 月 日
		男女	本人 扶養

※届出者が、異動の対象者でない場合は下の欄に記入してください

住所	
フリガナ 氏名	世帯主との関係
電話番号 ( )	<input type="checkbox"/> 委任状の添付 <input type="checkbox"/> 世帯主の保険証 ※主及び世帯員以外は委任状等を確認すること (必須)

処理確認	事項	被保険者証			資格		電算投入		保険税	
	取扱者	交付	訂正	回収	異動整理簿	給付台帳	異動		現年度分	過年度分