

(あて先) 佐倉市

国民健康保険異動届 (郵送脱退用)

内の項目について記入して下さい

記入例

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--------------|--------------------------------------|----|------------------|--|--|--|--|--|--|-----|-------|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 届出日 | 令和 6年10月10日 | 届出人 1.世帯主 2.本人 3.代理人 () | 氏名 | 佐倉 花子 | | | | | | | | | | 住所(代理人が届出のとき記入) | | | | | | | |
| 異動日 | 令和 年 月 日 | | 〒 | 043 (123) 4567 | | | | | | | | | | 届出人 個人番号 | | | | | | | |
| 住所 | 佐倉市 海隣寺町97番地 | | | | | | | | | | 世帯主 | 佐倉 太郎 | | | | | | | | | |
| いままでの住所 | | | | | | | | | | | 世帯主 | | | | | | | | | | |

| | |
|------|---|
| 世帯番号 | |
| | → |

| | | | |
|------|----|------|-------|
| 喪失 | 社入 | 国組加入 | その他終了 |
| 生保開始 | | | |

| | | | | |
|----|-----|-----|----------|-------|
| 確認 | 免許証 | 個カ | 住カ(写真あり) | パスポート |
| | 在留カ | その他 | () | |

※加入の手続きは、郵送で行うことはできません。

| 異動者氏名・フリガナ | 生 年 月 日 | 性別 | 職業 | 異動者個人番号 |
|------------------------|--------------------|----------|----------|---------|
| | | | 世帯主との続柄 | |
| 1 サクラ ハナコ 佐倉 花子 | S H R 62年 3月 3日 | 男・女 女 | パート 妻 | |
| 2 サクラ イチロウ 佐倉 一郎 | S H R 29年 5月 5日 | 男・女 男 | 学生 子 | |
| 3 | S H R 年 月 日 | 男・女 女 | | |
| 4 | S H R 年 月 日 | 男・女 女 | | |
| 5 | S H R 年 月 日 | 男・女 女 | | |

| 国民健康保険 | |
|--------|-----|
| 資格 | 全部 |
| 有・無 | . |
| | 一部 |
| 有・無 | 保険証 |
| | 回収 |
| 有・無 | 未回収 |
| 有・無 | |
| 有・無 | |

※異動者氏名欄には、国民健康保険をやめる方全員の氏名を記入してください。

※国民健康保険をやめる方全員の社会保険等の保険証のコピーまたは社会保険等の資格取得日・認定日がわかる証明書のコピー、国民健康保険証を添付してください。

メモ欄

| 受付・入力 | チェック項目 | 確認 |
|-------|---|----|
| | <input type="checkbox"/> 加入世帯、世帯主が正しい | |
| | <input type="checkbox"/> 異動日、異動事由が正しい | |
| | <input type="checkbox"/> 世帯主課税、納通スケジュール説明 | |