

国民健康保険・国民年金被保険者異動届出書

受付者	年金コピー・入力・審査

(届出先) 宝達志水町長

太枠の欄に異動する人全員の氏名等を記入してください。

被保険者氏名	性別	生年月日	個人番号	マイナンバーカード (※)の健康保険証 利用登録の有無	国民健康保険	国民年金		
					異動年月日	基礎年金番号	異動年月日	備考
	男女	昭和 平成 令和		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	平成 令和		平成 令和	新規・再 納付書・口振・ 免除・他
	男女	昭和 平成 令和		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	平成 令和		平成 令和	新規・再 納付書・口振・ 免除・他
	男女	昭和 平成 令和		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	平成 令和		平成 令和	新規・再 納付書・口振・ 免除・他
	男女	昭和 平成 令和		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	平成 令和		平成 令和	新規・再 納付書・口振・ 免除・他
	男女	昭和 平成 令和		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	平成 令和		平成 令和	新規・再 納付書・口振・ 免除・他

上記のとおり届出します。

届出年月日 令和 年 月 日

住 所

世帯主氏名

(国民年金のみの場合は本人)

個人番号

連絡先

世帯主以外の代理人の場合

住 所 同上 ・ その他 ()

代理人氏名 世帯主との続柄 ()

取得事由	喪失事由	変更事由
転 入	転 出	住所変更
出 生	死 亡	氏名変更
社保離脱	社保加入	世帯主変更
生保廃止	後期加入	世帯分離
その他	生保開始	世帯合併
()	その他	その他
()	()	()

被保険者番号
証回収 済 ・ 未 紛失 その他

旧被扶養者 (65歳～74歳)	非自発的失業者 (65歳未満)
該当・非該当	11・12・21・22・23 31・32・33・34

身元確認 (世帯主または代理人)	代理人の確認	番号確認
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 続柄確認書類 () ※代理人が別世帯の場合のみ	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他 ()

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書が有効であるものに限りま。