

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	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		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		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		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		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		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

宝達志水町

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 ()