

## 第1号様式（第2条関係）

国民健康保険被保険者等資格異動届

| 被保険者<br>記号・番号                                                                                                                                       |                    | 特 別<br>療養費 | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 世帯主<br>の資格 | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無(擬制) | 取<br>得                                                                       | <input type="checkbox"/> 全部<br><input type="checkbox"/> 一部                                                                                                   | 喪<br>失                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 全部<br><input type="checkbox"/> 一部                                                                                                                                           | 異動日      | 年      | 月 | 日 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|----------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|---|---|
| No.                                                                                                                                                 | 氏 名<br><br>個 人 番 号 | 続柄         | 性別                                                       | 生年月日       | 職業                                                           | マイナンバーカード(※)の<br>健康保険証利用登録の有無<br>(資格喪失時は☑不要)<br><br>変更前個人番号<br>(個人番号変更時のみ使用) | 異動事由                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |          |        |   |   |
| 1                                                                                                                                                   |                    |            | 男・女                                                      | S・H・R      |                                                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                        | <input type="checkbox"/> 転入<br><input type="checkbox"/> 社保離脱<br><input type="checkbox"/> 出生<br><input type="checkbox"/> 生保廃止<br><input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 転出<br><input type="checkbox"/> 社保加入<br><input type="checkbox"/> 死亡<br><input type="checkbox"/> 生保開始<br><input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 氏名変更<br><input type="checkbox"/> 住所変更<br><input type="checkbox"/> 世帯変更<br><input type="checkbox"/> 世帯主変更<br><input type="checkbox"/> 個人番号変更<br><input type="checkbox"/> その他 |          |        |   |   |
|                                                                                                                                                     |                    |            |                                                          |            |                                                              |                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |          |        |   |   |
| 2                                                                                                                                                   |                    |            | 男・女                                                      | S・H・R      |                                                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                        | 住所変更                                                                                                                                                         | (新)                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |          |        |   |   |
|                                                                                                                                                     |                    |            |                                                          |            |                                                              |                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |          |        |   |   |
| 3                                                                                                                                                   |                    |            | 男・女                                                      | S・H・R      |                                                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                        | 住所変更                                                                                                                                                         | (旧)                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |          |        |   |   |
|                                                                                                                                                     |                    |            |                                                          |            |                                                              |                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |          |        |   |   |
| 4                                                                                                                                                   |                    |            | 男・女                                                      | S・H・R      |                                                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                        | 世帯主変更                                                                                                                                                        | (新)                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |          |        |   |   |
|                                                                                                                                                     |                    |            |                                                          |            |                                                              |                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |          |        |   |   |
| 5                                                                                                                                                   |                    |            | 男・女                                                      | S・H・R      |                                                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                        | 世帯主変更                                                                                                                                                        | (旧)                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |          |        |   |   |
|                                                                                                                                                     |                    |            |                                                          |            |                                                              |                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |          |        |   |   |
| 上記のとおり届けます。国民健康保険税に還付金が発生する場合は、右記の口座に振り込んでください。<br>年      月      日<br>住      所<br>世帯主 氏      名<br>(自署の場合、押印不要)<br>個人番号<br>電      話<br><br>清須市長    様 |                    |            |                                                          |            |                                                              | 振    込    先<br>金融機関名                                                         | 銀      行<br>信用金庫<br>農      協                                                                                                                                 |                                                                                                                                                              | 店<br>所                                                                                                                                                                                               | 口座<br>番号 | 普<br>当 |   |   |
|                                                                                                                                                     |                    |            |                                                          |            |                                                              | 口      座<br>名      義    人                                                    | (フリガナ)                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |          |        |   |   |
|                                                                                                                                                     |                    |            |                                                          |            |                                                              | 確    認    事    項                                                             | <input type="checkbox"/> 回収(資格確認書等) <input type="checkbox"/> 納税通知書(更正等) <input type="checkbox"/> 精算納付書<br><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（5年ごとに更新が必要）が有効であるものに限りま。