

国民健康保険被保険者異動届 国保加入用

届出年月日	令和 XX年 X月 X日
-------	--------------

届出人	野洲 太郎
-----	-------

住所	野洲市小篠原2100番地1 野洲マンション111号	TEL: 077-XXX-XXXX
----	---------------------------	-------------------

No.	氏名	生年月日	※マイナ保険証利用登録の有無	個人番号(マイナンバー)	続柄	備考
1	野洲 太郎	昭和 令和 平成 XX年 X月 X日	☒ 有 ☐ 無		世帯主	
2	野洲 花子	昭和 令和 平成 XX年 X月 X日	☒ 有 ☐ 無		妻	
3	野洲 太郎	昭和 令和 平成 XX年 X月 X日	☐ 有 ☒ 無		子	
4		昭和 令和 平成 年 月 日	☐ 有 ☐ 無			
5		昭和 令和 平成 年 月 日	☐ 有 ☐ 無			
6		昭和 令和 平成 年 月 日	☐ 有 ☐ 無			
7		昭和 令和 平成 年 月 日	☐ 有 ☐ 無			

◎同封いただくもの

- ・ 社会保険の資格喪失証明書（任意様式可・加入希望者全員分）
※郵送いただいた証明書の返却はいたしておりません。ご了承ください。
- ・ 本人確認書類(免許証など)の コピー

※ マイナ保険証利用登録の有無については、必ずどちらかにチェックをお願いします。
「有」にチェックされた方については資格情報のお知らせを送付します
「無」にチェックされた方については資格確認書を送付します(不明の方は「無」にチェックしてください)

担当 野洲市役所 保険年金課 国民健康保険係 520-2395 野洲市小篠原2100番地1 077-587-6081(直通)