

国民健康保険被保険者資格異動届 (適用開始及び適用終了届) (宛先)上尾市長

受付番号

住所	上尾市				
前住所地または 転出先の住所地					
世帯主					電話番号 — —
	個人番号				
窓口に来られた方	同上□				自宅・世帯主・窓口に来られた方・()

被保険者記号・番号					
新					
旧					

届出日	年	月	日	入力 /
-----	---	---	---	---------

保険証

旧	新
回	回
未	未
期限	期限
回	回
未	未
期限	期限
回	回
未	未
期限	期限
回	回
未	未
期限	期限
回	回
未	未
期限	期限

※太枠内を記入してください

フリガナ 加入者氏名	生年月日	性別	個人番号(12桁)				前住 国保	異動年月日 (適用異動年月日)
1	. .	男・女	続柄	職業	有()無□		年 月 日	
2	. .	男・女	続柄	職業	有()無□		年 月 日	
3	. .	男・女	続柄	職業	有()無□		年 月 日	
4	. .	男・女	続柄	職業	有()無□		年 月 日	
5	. .	男・女	続柄	職業	有()無□		年 月 日	

世帯の種類	普通	対象確認	特定同一世帯
	擬制		特定活動(指示書要)
			個人番号変更(/)

世帯主変更	新世帯主	
	旧世帯主	

特記事項

得喪区分	1 全部取得 2 一部取得	異動事由	転入 出生 社保離脱 職権回復 組合離脱 後期離脱 生保廃止 その他
	3 全部喪失 4 一部喪失		転出 死亡 社保加入 職権消除 組合加入 後期障害 生保開始 その他
	5 変更		世帯合併 氏名変更 世帯分離 世帯主変更 世帯変更 住所変更 その他

発行物	<input type="checkbox"/> 保険証(□短期証) <input type="checkbox"/> 兼高齢証(1・2・3割)	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 未交付
試算結果	() 円 30/100の場合() 円 <input type="checkbox"/> 擬制世帯主説明済	

—年1月1日の住所 上尾市内・市外	喪失日以降の国保受診確認 喪失日いずれか☑して、有・無に☑		出産一時金・葬祭費受付		賦課更新		入力確認		確認事項		入力者		受付場所	
	□前々月～当日…口頭確認 ※異動をまたぐ入院含む	□受診有(説明済) □受診無	出産	□受付済 □後日(案内済)	新主	旧主	還付		有・無				受付者	
□前々月以前…レセ確認 ※前々月以降分も口頭確認要	□レセ有(給付へ) □レセ無	葬祭	□受付済 □後日(案内済)	O/L・B/T	O/L・B/T									

※証未回収の場合には、却封筒は使えないことを伝えます。