

国保 年金 異 動 届

西海市長 様

太枠の中を記入してください。

届出人	1. 本人 2. 世帯主 3. 代理人() 4. 職権		届出日	令和 年 月 日	異動区分	1 世帯	異動事由	1 転入 4 出生 7 世帯合併 10 職権修正
	電話	— —	異動日(予定日)	令和 年 月 日		2 一部		2 転居 5 死亡 8 世帯分離 11 その他 (一部・分離・合併) (社保加入 社保離職)

住所	長崎県西海市 町 郷 番地			世帯主	
----	---------------	--	--	-----	--

旧	世帯番号		行政区	
新	世帯番号		行政区	

No.	ふりがな氏名	生年月日	性別	世帯主との続柄	個人番号変更	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 (資格喪失時は☑不要)	備考
1		昭平令 . .	男・女		有 . 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2		昭平令 . .	男・女		有 . 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3		昭平令 . .	男・女		有 . 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4		昭平令 . .	男・女		有 . 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
5		昭平令 . .	男・女		有 . 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

世帯主変更による続柄修正	氏名	新	旧	国民健康保険	区分	旧	世帯主	資格取得 (1) 転入 (2) 出生 (3) 他保 (4) 生保	他保の状況	種別 記号番号	国民年金	手帳有・無 指示	事由発生年月日	被用者年金制度	受付 電算入力 年金 住民税	国保異動処理エツク	受付印欄						
	1					新	世帯主											資格喪失 (1) 転出 (2) 死亡 (3) 他保 (4) 生保	取得	事業所名及び所在地	1 資格取得(任)	平 令 . .	1 厚年(配)
	2																	1 資格取得			2 再取得(任)	資格得喪理由	2 船保(配)
	3																	2 資格喪失			3 資格喪失(任)		3 共済(配)
	4																	3 変更			4 死亡	(1) 20才 (2) 被用者年金 (3) 公的年金 (4) その他	公的年金受給
	5																	4 その他			5 氏名変更		付加年金
保険証番号					5 給付				6 住所変更	1 加入													
					6 保険証				7 種別変更	2 辞退													