

国民健康保険被保険者資格異動届

阿波市長様

申告状況	申告済	未申告	担当者	受付印
納付状況	完納	未納		
被保険者証番号	あわ			
異動年月日	平成 令和	年	月	

届出日	令和 年 月 日	
世帯主 (届出人)	住所	阿波市
	氏名	
	個人番号	
	電話番号	- -
納税等に関する連絡先	氏名	
	電話番号	- -

異動事由	取得	社保離脱・・・ア 後高制度加入に伴う扶養喪失（はい・いいえ） イ 特例対象（はい・いいえ） 他国保離脱・生保廃止・出生・外国人・その他（ ）
	喪失	社保加入・他国保加入・後期高齢者該当 生保開始・死亡・出国・その他（ ）

※

国民健康保険税の納税義務者は、被保険者を有する世帯主です。世帯主が国保に加入していなくても、家族に一人でも国保加入者がいれば、原則として世帯主が納税義務者となります。これにより納税及び還付に関する通知は世帯主の方にお送りすることになります。

No	氏名（フリガナ）		生年月日	続柄	個人番号	退職	前高	摘要	保険証処理	特定健診受診券
1	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日				本 扶	有 無		回収・未交付 その他 ()	特定健診（受診済・未受診）
		取得時（要・不要） 喪失時（回収・未回収）								
2	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日				本 扶	有 無		回収・未交付 その他 ()	特定健診（受診済・未受診）
		取得時（要・不要） 喪失時（回収・未回収）								
3	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日				本 扶	有 無		回収・未交付 その他 ()	特定健診（受診済・未受診）
		取得時（要・不要） 喪失時（回収・未回収）								
4	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日				本 扶	有 無		回収・未交付 その他 ()	特定健診（受診済・未受診）
		取得時（要・不要） 喪失時（回収・未回収）								
5	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日				本 扶	有 無		回収・未交付 その他 ()	特定健診（受診済・未受診）
		取得時（要・不要） 喪失時（回収・未回収）								

※ 処 理 欄	個人番号確認	身元確認（顔写真のない場合は2点）		代理権の確認
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 年金手帳・証書	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等
	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 介護保険証	<input type="checkbox"/> 委任状
	<input type="checkbox"/> 住民票の写し	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> ()手帳	()	()
	<input type="checkbox"/> 医療保険証	()		
	届出者氏名		続柄	