

国民健康保険異動届

- 個人番号を利用した情報連携申請書
- 個人番号変更届出書

記入例

記号番号	新	
	旧	

届出年月日	令和	年	月	日
異動年月日	平成	年	月	日

国民健康保険異動事由							
1 取得							
01	02	03	04	05	06	07	
出	転	社	生	そ	組	後	
生	入	保	保	の	合	戸	
		離	廃	他	離	籍	
		脱	止		脱	届	
						出	
2 喪失							
08	09	10	11	13	14	15	16
死	転	社	生	そ	組	職	後
亡	出	保	保	の	合	権	期
		加	開	他	加	消	加
		入	始		入	除	入

※太枠内にご記入ください。

届出人	届出人氏名	代理人住所
<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人	高崎 太郎	電話 ()
本人住所	世帯主	
高崎市 高松 町 35番地1	フリガナ タカサキ タロウ	個人番号
電話 090 (1111) 1111	氏名 高崎 太郎	1111 1111 1111

※該当する方全員を下欄にご記入ください。

フリガナ氏名	生年月日	個人番号	性別	世帯主との続柄	職業	得喪年月日			
						有・無	得・喪	有・無	得・喪
1 タカサキ タロウ	昭平・令 50・1・1	1111 1111 1111	男	本人	有・無	得・喪	有・無	得・喪	得・喪
2 タカサキ ハナコ	昭平・令 50・11・11	2222 2222 2222	女	妻	有・無	得・喪	有・無	得・喪	得・喪
3 タカサキ ジロウ	昭平・令 11・1・11	3333 3333 3333	男	子	有・無	得・喪	有・無	得・喪	得・喪
4	昭平・令		男・女		有・無	得・喪	有・無	得・喪	得・喪
5	昭平・令		男・女		有・無	得・喪	有・無	得・喪	得・喪

情報連携	国保取得・喪失	記入欄	特例対象被保険者等	記入欄	情報連携結果	離職理由
	I 保険者名		離職理由		<input type="checkbox"/> 情報連携結果一致 <input type="checkbox"/> 情報連携結果不一致 <input type="checkbox"/> 情報連携エラー <small>保険者照会・厚生年金記録照会</small>	11 解雇 12 天災等の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇 21 雇止め(雇用期間3年以上雇止め通知あり) 22 雇止め(雇用期間3年未満更新明示あり) 31 事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職 32 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職 23 期間満了(雇用期間3年未満更新明示なし) 33 正当な理由のある自己都合退職 34 正当な理由のある自己都合退職(被保険者期間12ヶ月未満)
II	[取得・喪失]年月日					
III	勤務先名					
IV	社会保険離脱証明書の発行が困難である理由					

マイナンバー通知を見ながら記入してください。

II. [取得・喪失]年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。

※1. 個人番号変更届出は、変更前の個人番号及び変更後の個人番号をそれぞれご記入ください。

備考	〔個人番号確認〕	〔身元確認〕	〔本人確認〕	〔保険証処理〕	窓口入力確認
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し(個人番号記載あり) <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 交付(窓・郵) <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 有効期限変更	