

# 国民健康保険 被保険者異動届書

(APPLICATION FOR THE NATIONAL HEALTH INSURANCE)

文京区長 殿

※ ※ 太枠内だけ黒のボールペンで強く記入してください。  
個人番号の記載のない、又は確認書類が提示できない場合は職員が調査の上記載します。

届出(受付)年月日 (Date of Application) (Year・Month・Day)		住所 (Address of notifier)		電話(Tel) ( )		確認事項	
適用異動年月日		氏名 (Name of notifier)		世帯主との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯人(夫・妻・子・その他) ( ) <input type="checkbox"/> 代理人(委任状確認)		身元確認 運転免許証 写真付住基カード パスポート 特別永住者カード 障害者手帳 2点確認 個人番号カード 年金手帳 / キャ / 通 / クレ 在留カード その他 ( )	
事加	<input type="checkbox"/> 退職した	<input type="checkbox"/> 社保	<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 国外転入	<input type="checkbox"/> 喪失	勤務先名	
由入	<input type="checkbox"/> 雇用形態が変わった	<input type="checkbox"/> 国保組合	<input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> 喪失取消	<input type="checkbox"/> 喪失	電話番号 ( )	
	<input type="checkbox"/> 扶養からはずれた		<input type="checkbox"/> 生保廃止	<input type="checkbox"/> 生保開始	<input type="checkbox"/> 加入取消	在職期間 年 月 日から 年 月 日まで	
現住所 同上 東京都文京区		世帯主 フリガナ 氏名 (Householder's Name)		備考 普		国保組合 加入 添付 証明書 社 保 喪 失 確 認 勤 務 先 ・ 保 険 者 任 意 継 続 扶 養 認 定 年 月 日 解 除	
1月1日現在の住所		1 現住所と同じ 2 前住所と同じ 3 その他:		個人番号 個人番号カードの健康保険証利用登録の有無 個人番号		在留資格等	
加入又は喪失する人	フリガナ 氏名 (Name of applicant)	生年月日 (Date of birth)	性別 (Sex)	世帯主との続柄	個人番号カードの健康保険証利用登録の有無 個人番号	資格確認書等 交付状況	
		昭・平・令・西暦	男/M 女/F		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	留学 家族 文化 研修 その他 特定活動 (指定書コピー□・メモ□) ( ) 日本人配偶者 技術・人文・国際 教授 技能 永住 特別永住 定住 満了日 年 月 日	
		昭・平・令・西暦	男/M 女/F		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	留学 家族 文化 研修 その他 特定活動 (指定書コピー□・メモ□) ( ) 日本人配偶者 技術・人文・国際 教授 技能 永住 特別永住 定住 国籍 満了日 年 月 日	
		昭・平・令・西暦	男/M 女/F		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	留学 家族 文化 研修 その他 特定活動 (指定書コピー□・メモ□) ( ) 日本人配偶者 技術・人文・国際 教授 技能 永住 特別永住 定住 国籍 満了日 年 月 日	
		昭・平・令・西暦	男/M 女/F		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	留学 家族 文化 研修 その他 特定活動 (指定書コピー□・メモ□) ( ) 日本人配偶者 技術・人文・国際 教授 技能 永住 特別永住 定住 国籍 満了日 年 月 日	
加入	喪失	確認	受付	前記号・番号 ( )		受領証(receipt)  ・被保険者証明書 (No. ) ・資格情報通知書 ( 枚) を受領しました。 ・資格確認書 ( 枚) 受領日(Date of Receipt) 年 月 日  受取人氏名(Name)	
新規	全部			<input type="checkbox"/> 収連済 <input type="checkbox"/> 滞連済 <input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 非自 <input type="checkbox"/> 旧被扶(申請・コピー済) <input type="checkbox"/> 簡申 済 / 青紙対応			
追加	一部			<input type="checkbox"/> 申告勧奨 <input type="checkbox"/> 税務課 <input type="checkbox"/> ( _____ 市・区)			
記号番号							

「擬」は擬制世帯主のことで、世帯主が国保の被保険者でないが同じ世帯に国保の加入者がいる場合、その世帯主は擬制世帯主となります。「普」は普通世帯主のことで、