第1号様式（第11条関係）

国民健康保険異動届

（宛先） 津 市 長

届出人	住所	氏名	連絡先（電話番号）
1. 本人 2. 世帯主(員) 3. 代理人			

太枠の内だけ書いてください。

異動事由	転入	転居	転出	世帯主変	世帯合併	世帯分離	世帯変更	職権修正	出生	死亡	

令和 ・ ・ 届出 ・ ・ 異動

あたらしい住所	都道府県 番地 番 号	アパート名等	世帯主	
これまでの住所	都道府県 番地 番 号	アパート名等	世帯主	

	フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号	国民健康保険 資格区分	資格変更日
1		大 昭 平 令 ・ ・	男 女			□一主 □擬主 □被保	得 喪 ・ ・
2		大 昭 平 令 ・ ・	男 女			□一主 □擬主 □被保	得 喪 ・ ・
3		大 昭 平 令 ・ ・	男 女			□一主 □擬主 □被保	得 喪 ・ ・
4		大 昭 平 令 ・ ・	男 女			□一主 □擬主 □被保	得 喪 ・ ・
5		大 昭 平 令 ・ ・	男 女			□一主 □擬主 □被保	得 喪 ・ ・

保険証の処理

新保険証	交付
得 ・ ・	郵送
	修正
	未処理
旧保険証	回収
	郵送
	修正
喪 ・ ・	未処理
	誓約書
	未回収

備考

異動事由

取得		喪失	
転入	分離合併	転出	分離合併
社離	国組離脱	社入	国組加入
出生	後期離脱	死亡	後期加入
生廃	その他	生始	その他
（月中）	特 擬		特 擬

本人確認

個・免・在	（2点確認）
旅・住	保・介保・年
他（ ）	他（ ）

個人番号確認

個人番号C・通知C・住民票・GP

市役所使用欄	※説明・確認した項目に☑を
□社会保険等の扶養になれない	□非自発軽減対象者の確認（対象の可能性がある場合、制度の説明）
□社会保険等の任意継続はしない	□所得申告の有無。無の場合は申告勧奨(A、B)
□保険料の説明(遡及加入時は必須)	□世帯主に保険料納入通知、通知等が送付されること
□登録口座の確認及び勧奨	□他の保険に加入した場合の喪失届出
	□退職者医療制度該当確認(本人・扶養)

賦課更正	納付書発行	MT連絡	高齢発行		認定証
済・未	済・未	済・未	済・未	1割 2割 3割	済・未

受付	入力	確認	
			FAX 連絡済