

異動事由	異動年月日	届出年月日

お越しの方 窓口に	氏名		電話	
	住所			
	世帯主から見た関係	□世帯主本人□世帯員()□その他()		

行政世帯		住所		世帯主	氏名										
記号番号					個人番号										

No.	氏名(フリガナ)				世帯主との続柄				国保				特別療養	食事減額認定	特定疾病認定	脱退届出書
1																※太枠内を記入してください。 ※世帯主も脱退するときは、 該当者欄は世帯主から記入してください。 ※添付書類を確認してください。 □職場の資格確認書、資格情報のお知らせ(該当者全員分) □本人確認書類(コピー)(届出者分) □国民健康保険資格確認書(原本)(該当者全員分)
	生年月日		性別	男	女	外	除	職業	□無職 □自営業 □社会保険なし □パート・アルバイト □学生その他					住民日		
	個人番号							マイナンバーカードの健康保険証利用登録有無(資格喪失時は不要)					□有 □無			
2																□職場の資格確認書、資格情報のお知らせ(該当者全員分) □本人確認書類(コピー)(届出者分) □国民健康保険資格確認書(原本)(該当者全員分)
	生年月日		性別	男	女	外	除	職業	□無職 □自営業 □社会保険なし □パート・アルバイト □学生その他					住民日		
	個人番号							マイナンバーカードの健康保険証利用登録有無(資格喪失時は不要)					□有 □無			
3																□職場の資格確認書、資格情報のお知らせ(該当者全員分) □本人確認書類(コピー)(届出者分) □国民健康保険資格確認書(原本)(該当者全員分)
	生年月日		性別	男	女	外	除	職業	□無職 □自営業 □社会保険なし □パート・アルバイト □学生その他					住民日		
	個人番号							マイナンバーカードの健康保険証利用登録有無(資格喪失時は不要)					□有 □無			
4																□職場の資格確認書、資格情報のお知らせ(該当者全員分) □本人確認書類(コピー)(届出者分) □国民健康保険資格確認書(原本)(該当者全員分)
	生年月日		性別	男	女	外	除	職業	□無職 □自営業 □社会保険なし □パート・アルバイト □学生その他					住民日		
	個人番号							マイナンバーカードの健康保険証利用登録有無(資格喪失時は不要)					□有 □無			
5																□職場の資格確認書、資格情報のお知らせ(該当者全員分) □本人確認書類(コピー)(届出者分) □国民健康保険資格確認書(原本)(該当者全員分)
	生年月日		性別	男	女	外	除	職業	□無職 □自営業 □社会保険なし □パート・アルバイト □学生その他					住民日		
	個人番号							マイナンバーカードの健康保険証利用登録有無(資格喪失時は不要)					□有 □無			

受領サイン	
-------	--