

|      |       |       |
|------|-------|-------|
| 異動事由 | 異動年月日 | 届出年月日 |
|      |       |       |

|              |           |                      |    |  |
|--------------|-----------|----------------------|----|--|
| お越しの方<br>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<br>所 |  | 世<br>帯<br>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 | 加入届出書                                                                                                                              |
|-----|-----------|--|----|-----|---------|--|---|---------------------------------|------------------------------------|--|------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   |           |  |    |     |         |  |   |                                 |                                    |  |      |        |        | ※太枠内を記入してください。<br>※世帯主も加入するときは、<br>該当者欄は世帯主から<br>記入してください。<br><br>※提出前に添付書類を確認<br>してください。<br>□社会保険資格喪失証明書<br>(コピー)<br>□本人確認書類(コピー) |
|     | 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   |           |  |    |     |         |  |   |                                 |                                    |  |      |        |        |                                                                                                                                    |
|     | 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   |           |  |    |     |         |  |   |                                 |                                    |  |      |        |        |                                                                                                                                    |
|     | 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   |           |  |    |     |         |  |   |                                 |                                    |  |      |        |        |                                                                                                                                    |
|     | 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   |           |  |    |     |         |  |   |                                 |                                    |  |      |        |        |                                                                                                                                    |
|     | 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 |  |
|-------|--|