

国民健康保険異動届出書

(届出先)

横浜市長

区長

世帯主との関係 1・本人 2・世帯主 3・同居の親族 4・その他

平日昼間に連絡がつきやすい電話番号をご記入ください。

郵送専用(脱退用)

国保専用

届出書の記載日をご記入ください。

横浜 花子

連絡先(自宅・勤務先・携帯)
☎ 045 (000)0012

フリガナ	ヨコハマ タロウ
氏名	横浜 太郎 男
世帯主	生年月日 明・大 昭・平・令 32・4・1
個人番号	888888888888

届出日 令和 4 年 5 月 8 日

住所 横浜市 中区 港町1-1

届出書を記載する方の氏名をご記入ください。

住民票上の世帯主氏名・性別・生年月日等をご記入ください。

方書 () 生
いままでの住所 しままでの世帯主の氏名 明・大・昭・平・令 生
1月1日の住所 1月1日時点の世帯主 昭・平・令 生

資格の異動日 年 月
保険料の異動月 年 月
前・後証番号 全部

No.	氏名	フリガナ	個人番号	生年月日	性別	続柄	証交付状況	法区	高齢受給者証区分	備考
1	横浜 太郎	ヨコハマ タロウ	888888888888	昭平令 32・4・1	男	世帯主	窓・回郵・未	一般	上位	
2	横浜 花子	ヨコハマ ハナコ	7777777777	昭平令 32・5・6	女	妻	窓・回郵・未	一般	上位	
3	(旧姓)			昭平令	男		窓・回郵・未	一般	上位	
4	(旧姓)			昭平令	男		窓・回郵・未	一般	上位	
5	(旧姓)			昭平令	男		窓・回郵・未	一般	上位	

国民健康保険を辞められる方全員分の氏名・生年月日・性別・世帯主との続柄をご記入ください。
※世帯主も辞められる場合は世帯主分もご記入ください

の枠の中をはっきりと記入してください。

※異動する方全員を記入してください。

No.	厚・共	退職本人該当欄	No.	厚・共	退職本人該当欄
		老・退・通 受給権			老・退・通 受給権
	か月	年 月 日		か月	年 月 日

必ず、届出書以外に表記のものををご用意したかチェックをお願いいたします。
書類に不備があると手続きができません。
その際は送っていただいた書類を返送いたします。

No.	退職被扶養者該当欄	No.	退職被扶養者該当欄
04	社保離脱	04	追加
05	生保廃止	05	得喪日等の訂正
06	世帯変更	06	一喪
07	職権復活	07	世帯主変更
08	その他	08	全喪
09	退該当	09	氏名変更
	20 国保組合		
	21 後期高齢		

保険証 _____ 枚を受領しました。 年 月 日
氏名 _____
確認書類
マイナンバーカード・運転免許証・パスポート
在留カード・保険証・介護保険証・その他
No.

保険料	納付方法	1 特別徴収 2 口座 3 納付書 *前加入時は (特別徴収・特徴拒否・口座・納付書)
	収納状況	1 完納 2 口座(停止・継続・振替後に還付) 3 還付 4 減免 5 納付書交付

※以下のものを同封したかチェックして下さい。
新しい保険証の写し(国保を辞める方全員分)
国民健康保険証原本(国保を辞める方全員分)
本人確認書類の写し

受付	入力処理	保留	受療証	額通知	確認

未納	有・無	納付書	要・不要	納付相談
該当	後	介	小	障
説明	み	主	税	照
確認	前	市	国	他
	社	保	旧	被
	非	自	発	適
	非	レ	キ	