

国民健康保険・国民年金被保険者異動届

保険料	年金	確認	受付

尾道市長 様

届出	年 月 日	取得	1.新規加 2.追加加 3.社保離 4.社保離F	5.後期離脱 6.生保廃 7.転入 8.出生	9.国組離 10.その他 ()	喪失	1.全部喪 2.一部喪 3.社保加 4.後加障	5.生保開 6.死亡 7.国組加 8.その他()	届出人	1本人 2世帯主 3世帯員 4代理人						
異動	年 月 日		氏名 電話 住所(代理人のときに記入してください。)													
住所	現	尾道市		番地	()	アパート・寮方	世帯主氏名									
	旧			番地	()	アパート・寮方										
フリガナ名		生年月日	性別	世帯主との続柄	国民年金		国民健康保険		社保	前期	非自見込	個人番号	備考			
					基礎年金番号	異動年月日	得喪年月日									
1		昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/>	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無					
2		昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/>	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無					
3		昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/>	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無					
4		昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/>	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無					
5		昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/>	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無					
連絡事項			確認方法			年金取得事由			証番号		証交付済		窓			
			1. 証明書等(電話不要) 2. 証明書以外(電話必要) TEL: 担当者: 得/喪(年 月 日) 扶:無/有()			1.2号より 厚生・共済 2.3号より 配喪・配死・配偶65歳 離婚(年 月 日) 収入増・失保受給 3.入帰国(年 月 日) 4.その他()			新 旧							
○任継(しない・満了・喪失)/自己都合退職 ○喪失後受診(無・有〔 〕) ○保険料未納(無・有〔 〕) ○限度額(無・有〔 〕) ○前期割合変更(無・有〔 〕) ○短期証交付(有) 収納課連絡済 ○同時(紛失・限・非自・			3. 保険証 4. 生活保護(開始・廃止) 連絡票			5. 後期障害認定申請書 6. 母子手帳 7. 住基 8.			取得喪失		年 月 日		入力日		月 日	
			他保険等状況			受付印			住基確認		旧国保		旧扶養		非自発	
									有無		有無		有無		有無	

【記入例】

国民健康保険・国民年金被保険者異動届

保険料	年金	確認	受付

尾道市長 様

世帯主 個人番号	1234	5678	9012
-------------	------	------	------

届出	R2年7月1日	取得 1.新規加 5.後期離脱 9.国組離 2.追加加 6.生保廃 10.その他 3.社保離 7.転入 () 4.社保離F 8.出生	喪失 1.全部喪 5.生保開 2.一部喪 6.死亡 3.社保加 7.国組加 4.後加障 8.その他()	届出人 ①本人 2世帯主 3世帯員 4代理人
異動	年 月 日			氏名 尾道 太郎

住所	尾道市 久保一丁目 15番1号 (アパート・寮方)	世帯主氏名 尾道 太郎
電話	0848-38-9142 (自宅・携帯・勤務先)	
住所(代理人のときに記入してください。)	←	

フリガナ名	生年月日	性別	世帯主との続柄	国民年金		国民健康保険		社保	前期	非自見込	個人番号	備考
				基礎年金番号	異動年月日	得喪年月日	得喪					
オノチ タロウ 尾道 太郎	昭平令 25・1・1	男	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無			
オノチ ハナコ 尾道 花子	昭平令 25・10・1	女	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無	2345 6789 0123		
	昭平令 ・	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無			
	昭平令 ・	女	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無			
	昭平令 ・	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無			
	昭平令 ・	女	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無			

連絡事項	確認方法	年金取得事由	証番号	新								証交付済 窓口 郵送 回収
	1. 証明書等(電話不要)	1.2号より	旧									受付印
	2. 証明書以外(電話必要)	厚生・共済	他保険等状況									
	TEL: 担当者: 得/喪(年 月 日) 扶:無/有()	2.3号より 配喪・配死・配偶65歳 離婚(年 月 日) 収入増・失保受給	1. 社保等 2. 国保組合 3. 生保 4. 後期 5. その他()									
	3. 保険証 4. 生活保護(開始・廃止) 連絡票	3.入帰国(年 月 日) 4.その他()	取得喪失 年 月 日									
○任継(しない・満了・喪失)/自己都合退職 ○喪失後受診(無・有〔 〕) ○保険料未納(無・有〔 〕) ○限度額(無・有〔 〕) ○前期割合変更(無・有〔 〕) ○短期証交付(有) ・ ・ ・ 収納課連絡済 ○同時(紛失・限・非自・	5. 後期障害認定申請書 6. 母子手帳 7. 住基 8.	番号 有無 身元確認 済未 個力・免・パ・障・保・ 年・介・() 代理権 有無	住基確認	旧国保	旧扶養	非自発	所得情報	送付先	口座	有無	有無	有無