

国民健康保険異動届

※太枠内のみ記入ください



世帯主		届出人(世帯主以外の場合のみ記入)			
住所	高槻市	届出人住所	<input type="checkbox"/> 同左	<input type="checkbox"/> 他	
世帯主氏名	フリガナ	届出人氏名		世帯主からみた続柄	<input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 他
電話番号(携帯可)	— —	届出人電話番号(携帯可)	— —		

記号番号	高国
	— —

整理番号	加入・脱退する方全員を記入してください(対象者情報)	フリガナ氏名	世帯主からみた続柄	性別	生年月日		他保険等取得年月日	国保取得喪失年月日	証回収	旧被扶養			
					個人番号	昭和・平成・令和・西暦							
		<input type="checkbox"/> 世帯主の手続きを行う ※手続きを行う場合のみ右欄(性別・生年月日)記入が必要。	世帯主本人	男・女		昭和・平成・令和・西暦	得	令和	得	令和	喪	当日回収誓約書未回収	該当 非該当 65歳未満
	1	フリガナ	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	男・女		昭和・平成・令和・西暦	得	令和	得	令和	喪	当日回収誓約書未回収	該当 非該当 65歳未満
	2	フリガナ	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	男・女		昭和・平成・令和・西暦	得	令和	得	令和	喪	当日回収誓約書未回収	該当 非該当 65歳未満
	3	フリガナ	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	男・女		昭和・平成・令和・西暦	得	令和	得	令和	喪	当日回収誓約書未回収	該当 非該当 65歳未満
	4	フリガナ	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	男・女		昭和・平成・令和・西暦	得	令和	得	令和	喪	当日回収誓約書未回収	該当 非該当 65歳未満
	5	フリガナ	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	男・女		昭和・平成・令和・西暦	得	令和	得	令和	喪	当日回収誓約書未回収	該当 非該当 65歳未満

世帯区分	異動区分
普通・擬制	全部・一部

証発行	資格
窓口交付	生保/P 未受給確認
郵送送付	保険料
高齢受給者証発行	口振引継
資格確認書交付	徴収T案内
徴収T案内	

マイナンバー
その他

事前受付
番号
処理日
令和

他保険等 加入脱退 情報		取得	喪失	変更
記号	番号	51 転入	20 国組加入	11 転居
確認先	担当者	02 出生	21 転出	12 世帯主変更
会社名		54 戸籍取得	22 死亡	13 世帯合併
保険者名		55 社保離脱	23 戸籍消除	14 世帯分離
電話番号		56 生保廃止	24 職権消除	15 世帯変更
本人氏名	扶養氏名	57 その他取得	25 社保加入	16 番変再交付
退職日	取得・喪失		26 生保開始	17 擬主取得
			27 その他喪失	37 擬主喪失
			43 後期移行	93 資格修正

得喪年月日 確認
<input type="checkbox"/> 喪失証明書
<input type="checkbox"/> 取得証明書
<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証
<input type="checkbox"/> 退職票・退職証明書
<input type="checkbox"/> (雇)資格喪失確認通知書
<input type="checkbox"/> 被保険者証
<input type="checkbox"/> 電話確認
<input type="checkbox"/> 保護開始・廃止通知書
<input type="checkbox"/> CW確認 ()
<input type="checkbox"/> その他 ()

備考

受付
入力
確認