

記号番号	高国	—	—
------	----	---	---



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	<input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 他〔 〕 ※委任状必要
	世帯主氏名	フリガナ		届出人氏名	フリガナ		
	電話番号(携帯可)	— —		届出人電話番号(携帯可)	— —		

宛名番号	加入・脱退する方	フリガナ氏名	世帯主からみた続柄	性別	生年月日 個人番号	マイナ保険証(加入時のみ)	他保険等取得日	国保異動日	交付	回収	旧被扶養
	1 (世帯主)	<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 年 月 日	<input type="checkbox"/> はい	令和 得	令和 得・喪	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 通知書	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 65未 <input type="checkbox"/> 非該当
	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 年 月 日	<input type="checkbox"/> はい	令和 得	令和 得・喪	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 通知書	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 65未 <input type="checkbox"/> 非該当
	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 年 月 日	<input type="checkbox"/> はい	令和 得	令和 得・喪	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 通知書	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 65未 <input type="checkbox"/> 非該当
	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 年 月 日	<input type="checkbox"/> はい	令和 得	令和 得・喪	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 通知書	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 65未 <input type="checkbox"/> 非該当
	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 年 月 日	<input type="checkbox"/> はい	令和 得	令和 得・喪	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 通知書	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 65未 <input type="checkbox"/> 非該当
	6	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 年 月 日	<input type="checkbox"/> はい	令和 得	令和 得・喪	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 通知書	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 65未 <input type="checkbox"/> 非該当

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書が有効であるものに限りです

他保険等 加入脱退 情報			
記号	番号	確認	先
本人氏名	扶養氏名	取得・喪失	退職日
令和 . . .	得喪日	令和 . . .	

得喪年月日 確認	適用開始	適用終了	変更	備考
<input type="checkbox"/> 喪失証明書 <input type="checkbox"/> 取得証明書 <input type="checkbox"/> 資格確認書・保険証 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 <input type="checkbox"/> 離職票・退職証明書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 電話確認 <input type="checkbox"/> 情報連携 <input type="checkbox"/> 保険開始・廃止通知書 <input type="checkbox"/> C/W確認 () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 後期離脱 <input type="checkbox"/> 住所地特例	<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 住所地特例 <input type="checkbox"/> 障害認定	<input type="checkbox"/> 番変 <input type="checkbox"/> 資格修正	試算 月数 <input type="checkbox"/> 減免 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 非自発 円
□その間(. . . ~ . . .)				

世帯区分
普通・擬制
異動区分
全部・一部
資格確認書・通知書
窓口・郵送
生保
/P 未受給確認
徴収T案内
済
遊及加入説明
済
事前受付
令和 . . .

受付
入力
確認