【記入例】

尼崎市長あて

国民健康保険 被保険者等異動届

被保険者記号・番号

国保に初めて加入する場合は、記入不要

届出年月日

書類を記入する日をご記入ください。

●●○●年○○月●●日

加入・脱退・変更する方が属する住民票上の世帯主氏名、住所、生年月日、連絡先及び個人番号（不明の場合は、記入不要）をご記入ください。

世帯主氏名	現住所 〒６６０－８５０１
尼　崎　　○　○	尼崎市東七松町１丁目２３番１号
生年月日 ●●○○年●○月○●日 / 連絡先 ○●○－●○●○－○●○●	個人番号 ☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆
転入前・転出後・転居前　住所（住所変更がある場合のみ記入） ○○市●●区○●町●○番 / 転入・転出（予定）・転居 ●●○●年●●月●●日	●●○●年１月１日現在の住所（現住所と異なる場合のみ記入） 左記と同じ
申請代理人氏名・世帯主との続柄（　妻　）☑ □ 同一世帯 / 尼　崎　●　●	住所 〒６６０－８５０１

住所変更がある場合のみ（国外の場合は、国名）ご記入ください。

当書類の届出年（届出年が１月から３月の場合は、前年）の１月１日現在と現住所が異なる場合は、その住所（国外の場合は、国名）をご記入ください。

届出者が住民票上の世帯主ではない場合、届出者の氏名及び世帯主との続柄をご記入のうえ、世帯主と同一世帯の場合は「同一世帯」欄の□に☑を入れ（なお、☑が無い場合は、世帯主からの委任状等と届出者の本人確認書類が必要です。）、届出者の住所、生年月日及び連絡先もご記入ください。

加入者氏名等

フリガナ / 氏名（氏名変更の場合、新氏名を記入）	性別	世帯主との続柄	生年月日 / 資格（取得・喪失・変更）年月日	個人番号 / 旧氏名	マイナ保険証利用登録
アマガサキ　○○ / 尼　崎　○　○	男・女	本人	●●○○年●○月○●日 / ●●○●年●●月●●日	☆☆ / 旧氏名（	□ 有　□ 無　☑ 不明　□ 解除申請中
アマガサキ　●● / 尼　崎　●　●	男・女	妻	●●●○年○●月●○日 / ●●○●年●●月●●日	不明の場合、記入不要 / 旧氏名（氏名変更の場合のみ記入）	☑ 有　□ 無　□ 不明　□ 解除申請中
フリガナ / 氏名				個人番号	マイナ保険証利用登録

加入者別に、該当する項目（わからない場合は、不明欄）に☑を入れてください。

加入者別に、該当する項目に○印を入れ、年月日をご記入（わからない場合は、空欄でも可）ください。

○取得

・他の健康保険から脱退したことにより国民健康保険に加入する場合、脱退した健康保険の「資格喪失年月日」をご記入ください。

・他市町村または国外から転入の場合、「転入年月日」をご記入ください。

○喪失

・他の健康保険へ加入したことにより国民健康保険を脱退する場合、加入した健康保険の「資格取得年月日の**翌日**」をご記入ください。

※ただし、業種別（建設、食品等）国民健康保険組合へ加入した場合は、「資格取得年月日」と同日を記入

・他市町村へ転出（予定）の場合、「転出（予定）年月日」をご記入ください。

※ただし、国外へ転出（予定）の場合は、「転出（予定）年月日の**翌日**」を記入

○変更

・転居（市内で住所が変わった）や、住民票上の世帯主が変更となった場合等は、「変更した年月日」をご記入ください。

交付（本人確認書類）確認　　備考

職員記入欄のため、記入不要

届出事項