

門真市長 様

国民健康保険 異動届 [全部 ・ 一部 ・ 主変 ・ 第2住

記入例

届出日	令 . .	異動日	令 . .	取得
			令 . .	

届出者	フリガナ	カマ タロウ
	氏名	門真 太郎
	電話番号	06-6902-1231

世帯主のマイナンバーカード裏面に記載している12桁の番号を記入ください
不明な場合は空欄でも構いません

世帯主	氏名	門真 太郎	個人番号 (マイナンバー)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	住所	門真市 中町1番1号												

	氏 名	生年月日	性別	続柄	マイナンバーカードの 健康保険利用登録	備考	窓口交付
1	フリガナ カマ タロウ	(昭和) 平成 令和	(男)	(本人)	(有)・無		資格確認書
	門真 太郎	45・2・2	女	夫・妻・子			お知らせ
2	フリガナ カマ ハナコ	(昭和) 平成 令和	(男)	(本人)	(有)・無		資格確認書
	門真 花子	45・3・3	女	夫・妻・子			お知らせ
3	フリガナ カマ イロウ	昭和(平成) 令和	(男)	本人	有・無		資格確認書
	門真 市郎	6・4・4	女	夫・妻・子			お知らせ
	フリガナ	昭和 平成 令和	男	本人	有・無		資格確認書
			女	夫・妻・子			お知らせ

加入または脱退する全員を記入してください

資格確認	☐ 保護課にて、生開日・生廃日 確認 ()	令 . .
	☐ 健康保険組合・会社にて、取得日 日 確認	
	☐ *マイナポータルにて、取得日 日 確認	

マイナンバーカードの健康保険証
利用登録をしていれば「有」に○をしてください

健保情報	健保組合名	支部	電話	()	—
------	-------	----	----	-----	---

太線の枠内を
記入してください

被保険者証明書：令 . . ～ 令 . .

第2住所先	宛先	〒 —			設定入力
	宛名		電話	()	—

受付者	資格入力	賦課入力	過年度入力	徴収簿・滞納システム	証送付	納付書発行	葬祭費支給
					資格確認書 お知らせ	期納付書 No.	