

国民健康保険異動届

旭川市長

★太わくの中をボールペンで記入してください。→

届出年月日(今日の日付)		令和 年 月 日	
窓口に来た人	氏名	電話 (自宅・携帯・勤務先)	
	区分	1.本人 2.同じ世帯の人 3.代理人(関係)	
	代理人住所 (※『代理人』の場合のみ記入してください)		

異動事由			
適用開始	適用終了	学 登 録	学 廃 止

確 認			
証 明 書	確 認 書	お 知 ら せ	そ の 他

世帯番号	
------	--

国保番号	新	
	旧	

適用開始事由									
転入・入国	出 生	職 権 回 復	喪 失 取 消	社 保 離 脱	組 合 離 脱	社 離 特 例	組 離 特 例	生 保 廃 止	そ の 他

適用終了事由									
転出・出国	死 亡	職 権 消 除	加 入 取 消	社 保 加 入	組 合 加 入	生 保 開 始	そ の 他	障 害 認 定	

適用開始・終了日	令和 年 月 日
----------	----------

★世帯主が異動する場合は世帯主名も記入してください。

住所	旭川市				番 号		フリガナ				
方書	(アパート名など)				番地の		氏 名				
No.	フ リ ガ ナ 異 動 し た 人 の 氏 名	生 年 月 日 個 人 番 号	性 別	世帯主 との続柄	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無	国保 適用	確認書等 発行 回収	他保険 資格 記号番号・個別記事			
1		昭・平・令 年 月 日 生	男	□世帯主	□有 □無 ※資格喪失時は☑不要	始 終	未 済	未 済	本 扶		
2		昭・平・令 年 月 日 生	男		□有 □無 ※資格喪失時は☑不要	始 終	未 済	未 済	本 扶		
3		昭・平・令 年 月 日 生	男		□有 □無 ※資格喪失時は☑不要	始 終	未 済	未 済	本 扶		
4		昭・平・令 年 月 日 生	男		□有 □無 ※資格喪失時は☑不要	始 終	未 済	未 済	本 扶		
5		昭・平・令 年 月 日 生	男		□有 □無 ※資格喪失時は☑不要	始 終	未 済	未 済	本 扶		

国保中抜・中付処理			
終了	令		
開始	令		
終了	令		
開始	令		
終了	令		
開始	令		

特 定 同 一 世 帯			
該当	令	入力	□
非該当	令	入力	□
旧 被 扶 養 者			
該当	令	入力	□

本人 確認 書類	【顔写真付(1点)】 マ 運 パ 身 精 療 在 その他() 【顔写真無(2点)】 健 介 年 児 社 学 その他() なし
備考	□ マイナポータルで確認 資格(取得・喪失)年月日 年 月 日 担当

受付コード	受付	入力前審査	入力	審査

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りま。