

国民健康保険異動届

旭川市長

届出年月日(今日の日付)		令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
窓口に 来た人	氏名	国保 春雄 (自宅・携帯・勤務先) 電話 090-0000-0000
	区分	1.本人 2.同じ世帯の人 3.代理人(関係)
	住所	※『代理人』の場合のみ記入してください ※ 区分『3.代理人』のときに記入

記入例を参考に太枠内を記入してください。

記載内容について確認する場合があるため、日中に連絡の
取ることができる電話番号を記載してください。

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

異動事由	確認	世帯番号
6		

由	19	20	46
学	そ	後	期
移	行		

世帯変更	21	22
世帯	合	分
併	離	

入	取	回	本	扶	廃	修	登	の	離
生	消	復	人	養	止	正	録	他	脱

出	消	喪	本	扶	開	修	廃	の	移
亡	除	失	人	養	始	正	止	他	行

住所	旭川市 神楽岡 〇条 〇丁目 △ 番 △ 号	世帯主 (届出人)	フリガナ	コクホ ハルオ
方書	(アパート名など) 旭川マンション103号室		氏名	国保 春雄
No.	フリガナ	生 年 月 日	性別	世帯主 との続柄
	異動した人の氏名	個 人 番 号		
1	コクホ ハルオ	昭平・令 # 年 7 月 5 日生	男	主
	国保 春雄	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	女	
2	コクホ アキコ	昭平・令 # 年 9 月 # 日生	男	妻
	国保 秋子	個人番号 * * * * *	女	
3	コクホ フユキ	昭平・令 # 年 # 月 # 日生	男	子
	国保 冬樹	個人番号 * * * * *	女	
4	コクホ ナツミ	昭平・令 # 年 8 月 # 日生	男	子の妻
	国保 夏美	個人番号 * * * * *	女	
5	コクホ ハルカ	昭平・令 # 年 # 月 # 日生	男	子の子
	国保 春夏	個人番号 * * * * *	女	

保険証利用登録がされたマイナンバーカード（マイナ保険証）をお持ちであれば有、お持ちでなければ無にチェックしてください。

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

特定同一世帯	該当	平・令	入力
非該当	平・令	入力	
旧被扶養者	該当	平・令	入力

本人 確認 書類	【顔写真付(1点)】 マ 運 パ 身 精 療 その他()
	【顔写真無(2点)】 健 介 年 児 社 学 その他() なし
備考	

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。