国 保 資 格 異 動 届

高 砂 市 長 様

※太わく内だけ記載してください

届出	令和　年　月　日	異動	令和　年　月　日	受付場所
世帯主		被保険者番号 新		
届出人		被保険者番号 旧		

異動事由	1 社保離脱	2 国組離脱	3 任継喪失	4 生保廃止	5 遡及加入	6 職権記載	7 転入	8 社保加入	9 国組加入	10 後期加入	11 生保開始	12 職権消除	13 住登外登録

資格情報のお知らせ			
資格確認書			
送付	手渡	回収	未回収

現住所	高砂市		
連絡先	自宅（　　）　－	携帯（　　）　－ 世帯主・届出人・その他（　　）	
前住所	年　月　日 転入		

備考

	（フリガナ） 氏　名	生年月日	性別	続柄	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無（※）
1		昭・平・令・西暦 年　月　日	男 女		□ 有　□ 無
2		昭・平・令・西暦 年　月　日	男 女		□ 有　□ 無
3		昭・平・令・西暦 年　月　日	男 女		□ 有　□ 無
4		昭・平・令・西暦 年　月　日	男 女		□ 有　□ 無
5		昭・平・令・西暦 年　月　日	男 女		□ 有　□ 無

処理欄

1	全員喪失		
2	一部喪失		
3	新規取得		
4	追加取得		
5	再取得		
6	世帯異動		
7	内容変更		

世帯	＋ －	被保険者	＋ －
郵便	簡易書留 普通郵便	受付印	

審査		処理		受付	

※ 国保加入届出時は、有無のどちらかにチェックを入れてください（国保資格喪失時は記載不要です）。
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す。

本人確認	免・保・パ・個・住・年・その他（　　）

個人番号												
世帯主												
1												
2												
3												
4												
5												