

# 国民健康保険被保険者異動届

届出年月日	令和8年1月20日	異動事由
異動年月日	令和8年1月1日	異動区分

届出人（世帯主）の個人番号（マイナンバー）・氏名・電話番号を記入してください

届出人

TEL : 0745-22-1101

個人番号 012345678912

氏名 高田 太郎

先 元	証 番 号	届出年月日は記入した日、 異動年月日は資格を異動する日です	大和高田市大字大中98番地4	世 帶 主	高田 太郎
--------	-------------	----------------------------------	----------------	-------------	-------

住所と世帯主の方の氏名を記入してください。

No.	個人番号	氏名	生年月日	性別	要
	012345678912	高田 太郎	昭和50年1月1日		
	123412341234	高田 花子	昭和50年2月2日		
		世帯主の方と国保の資格を異動する方の個人番号（マイナンバー）と氏名・生年月日を記入してください。			

異動届の他に国保の資格を異動することを証明する添付書類が必要となります。

(例)

社会保険に加入し、国保をやめるとき：社会保険の資格が確認できる書類（資格確認書・資格情報のお知らせ等）の写し

社会保険を喪失し、国保に加入するとき：社会保険の資格喪失証明書の写し

※上記以外の場合は、お問い合わせください。

備考

社会保険	記号番号	保険者名	事業所名