南国市長　様

国民健康保険 資格異動（ 取得 ・ 喪失 ）届

私は下記のとおり国民健康保険法第9条の規定に基づき届出いたします。

所得照会	
年度	
対象者	

世帯番号	
現	
旧	

入力	受付

太線枠内をお書きください。

異動日	届出日	世帯主氏名		個人番号			
．　．	令和　．　．	電話番号					

住所	南国市	世帯主宛名番号	1. 主　2. 擬主

今回、国保を取得（または喪失）する者

	フリガナ 氏名		生年月日	性別	世帯主との続柄	マイナ保険証登録有無	個人番号		
1			昭 平 令　．　．	男・女		□ あり □ なし □ 不明			
2			昭 平 令　．　．	男・女		□ あり □ なし □ 不明			
3			昭 平 令　．　．	男・女		□ あり □ なし □ 不明			
4			昭 平 令　．　．	男・女		□ あり □ なし □ 不明			
5			昭 平 令　．　．	男・女		□ あり □ なし □ 不明			

記入者	□ 同一世帯員　□ 代理人 氏名 世帯主との続柄（　　）	国保税について 支払方法	□ 納付書による支払希望 □ 口座振替を希望	国保喪失の方は「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」を回収します。お手元にない場合は、その理由を下記へご記入ください。 □ 紛失　□ その他（　　）

● 非自発	● 認定証発行
あり → 制度説明・同時申請 なし	あり　なし ↓ 限度額区分確認 70 未満　→ 70 以上　→
● 受診歴	
あり → 制度説明・同意書記入 なし	

● 還付　還付口座

あり → 1. 引き落とし口座へ　2. 公金口座へ
なし　3. 希望口座へ（下記へ記入）

金融機関	銀行 金庫 農協	支店・支所	支店 支所	預金種別	普通 当座
口座番号		名義人（カナ）			

● 国保税（喪失時）　税更正

随時	・納付書（　　）期変更 ・口座振替（　　）期変更 ・その他（　　）	
月次	・変更通知 及び 納付書　（　　）月送付 ・変更通知	

● 子育て案内	あり ・ なし	● 口座履歴確認	あり ・ なし	旧被扶養者	住所地特例	滞納あり

本人確認	運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ パスポート その他（　　）

備考	

一部加入						一部喪失					
新加入						包括喪失					
転入	社保離脱	国組離脱	生保廃止	後期離脱	その他	転出	社保加入	国組加入	生保開始	障害認定	その他

	保険証等	認定証	受診券	受付印
交付			要・不要	
回収				
交換				