

国保用

小千谷市長 あて

資格異動届

(職権処理書)

届出の際、届出人の身分証明をご提示ください。

※届出人本人による署名の場合、押印は必要ありません。 No. \_\_\_\_\_

届出年月日	令和 年 月 日	届出人	<input type="checkbox"/> 世帯主	氏 名	個人番号										電話	( )  —
異動年月日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 代理人 <small>(被保以外)</small>	氏 名												

住 所	世帯主	番 号 番 地				世帯番号				—				受 付	年 金	子 ども			
	(別代理 世帯人)	番 号 番 地				世帯番号				—				入 力	老 保	退 職			
アパート等の名称		番 号 番 地				番 号 番 地				番 号 番 地				交 付		出 産	葬 祭		
アパート等の名称		番 号 番 地				番 号 番 地				番 号 番 地				確 認		附 票	通 知		
No.	フリガナ	生 年 月 日				年 齢	性 別	世帯主との 続柄	異動 理由	国 保	後 期	介 護	取得年月日	年金番号	種 別	取得年月日	確 認	附 票	通 知
	氏 名	個 人 番 号																	
1 (代)		昭・平・令 年 月 日				男	女		1 2 3	有	有	有			1・任	・ ・ 得	審 査	見 出	印 鑑
		個人番号																	
2 (代)		昭・平・令 年 月 日				男	女		1 2 3	有	有	有			1・任	・ ・ 得	・資 格 確 認 書 ・資格情報のお知らせ		
		個人番号																	
3 (代)		昭・平・令 年 月 日				男	女		1 2 3	有	有	有			1・任	・ ・ 得	1. 交付 3. 未交付 2. 回収 4. 未回収		
		個人番号																	
4 (代)		昭・平・令 年 月 日				男	女		1 2 3	有	有	有			1・任	・ ・ 得	1. 回収 2. 未回収		
		個人番号																	
5 (代)		昭・平・令 年 月 日				男	女		1 2 3	有	有	有			1・任	・ ・ 得	世 帯		
		個人番号																	

備 考	1	転 入	9	死 亡	17	社 保 離 脱	25	種 別 変 更	他 の 保 険 の 状 況	得喪年月日	・ ・ 得 ・ 喪										
	2	再 転 入	10	養 子 縁 組	18	社 保 加 入	26	年 金 新 規		事 業 所 名											
	3	転 出	11	養 子 離 縁	19	国 組 離 脱	27	再 取 得													
	4	転 居	12	婚 姻	20	国 組 加 入	28	喪 失													
	5	世 主 変 更	13	離 婚	21	生 保 廃 止	29	職 記 載						所 在 地	記 号						
	6	分 離	14	77 条 の 2	22	生 保 開 始	30	削 除													
	7	帯 合 併	15	入 籍	23	任 継 終 了	31	権 修 正													
※下記項目について説明した場合は記入すること。										被 保 険 者											
マイナ	有・無	受診	有・無	県単	子・親・障	通知		年金		住基	有・無	出 生	16	転 籍	24	同 日 喪 失	32	保 険 者 番 号			

太線の中をお書きください