

国民健康保険届

届出日 Date		令和△年○月×日 Year Month Day	区分		事由		(宛先) 八千代市		届出人 氏名 Name 八千代 太郎		電話番号 Phone number 000-1234-5678		住所 (代理人のみ記入してください) Address of proxy		
異動日 Date of move		令和 年 月 日 Year Month Day	一部		事由		①提出する日を記入		②記入した方の氏名・電話番号を記入						
住所 Address		新 八千代市大和田新田312-5				世帯主 Name of Householder		新 八千代 太郎		世帯主の 個人番号		調査事項 □免許 □マカ □在カ		本人確認書類 □無印(郵送交付)	
NO. 転入		氏名 (※通称) 氏名 (※popular name) in full				Date of birth 生年月日		※国籍・地域 Nationality/Region		※在留カード等の番号 Number of residence card		マイナ保険証の登録の有無		備考	
1 初・再		フリガナ ヤチヨ タロウ 八千代 太郎				昭平・令・西暦 55年10月1日		※在留資格 Status of residence		※在留期間等 Authorized period of stay		職業 枝番		国保 国年 後期	
2 初・再		フリガナ ヤチヨ ハナコ 八千代 花子				昭平・令・西暦 60年5月						有・無		一般 有 有 社 自己 会社 後日 退本 有 有 離 申請無	
3 初・再		フリガナ ヤチヨ シノ 八千代 市乃				昭平・令・西暦 2						有・無		試算 相談	
4 初・再		フリガナ 記入例													
5 初・再		フリガナ													

⑥マイナ保険証（健康保険証の利用登録がなされたマイナンバーカード）の利用登録の有無を記入。
不明の場合は、無記入で提出してください。

⑤国保に加入または脱退する方全員の氏名・生年月日・個人番号（マイナンバー）・性別・世帯主から見た続柄を記入
※マイナンバーが不明の場合、個人番号欄は空欄のまま提出してください。
※必要書類の添付がない場合には手続きができませんのでご注意ください。

色のついた部分を記入のうえ、必要な書類を添付し国保年金課へ郵送または持参し手続きしてください。

【提出先】

〒276-8501 八千代市大和田新田312-5 八千代市国保年金課