

国民健康保険届

届出日 Date		令和 Year	△年 Year	○月 Month	×日 Day	区 District		事 事由		8 9 10 11 12 13 14 15 16 17		届出人 Name		氏名 八千代 太郎		電話番号 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 Year	年 Year	月 Month	日 Day	区 District		事 事由		8 9 10 11 12 13 14 15 16 17		届出人 Name		氏名 八千代 太郎		電話番号 000-1234-5678		住所 (代理人のみ記入してください) Address of proxy								
住所 Address		新 New	八千代市大和田新田312-5									世帯主 Name of Householder	新 New	八千代 太郎												
NO. 転入		Name (※popular name) in full 氏名 (※通称)									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 職業		交付書類 枝番		国保 国		後期 年		備考	
1 初・再		フリガナ ヤチヨ タロウ 八千代 太郎									昭平令西 55年10月1日		昭平令西 55年10月1日		有・無		確認書 お知らせ		一般 退本		有・有		社 自己 会社			
2 初・再		フリガナ ヤチヨ ハナコ 八千代 花子									昭平令西 60年5月		昭平令西 60年5月		有・無		確認書 お知らせ		一般 退本		有・有		社 自己 会社			
3 初・再		フリガナ ヤチヨ シノ 八千代 市乃									昭平令西 23年2月2日		昭平令西 23年2月2日		有・無		確認書 お知らせ		一般 退本		有・有		社 自己 会社			
4 初・再		フリガナ 個人番号									昭平令西 年月日		昭平令西 年月日		有・無		確認書 お知らせ		一般 退本		有・有		社 自己 会社			
5 初・再		フリガナ 個人番号									昭平令西 年月日		昭平令西 年月日		有・無		確認書 お知らせ		一般 退本		有・有		社 自己 会社			

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

③住所を記入

④住民票上の世帯主を記入

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

記入例

※は、外国人の方のみ記入してください。
(※ Only Foreigners)

上記①～⑥(色の付いた箇所)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