

国民健康保険届

(宛先) 八千代市長

届出人が本人の場合も下の欄に氏名・電話番号を記入してください。

届出日 Date	令和 Year	年 Month	月 Day	日	区分	全部	事由	海外	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	届出人	氏名 Name	電話番号 Phone number	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 Month	月 Day	日		一部		特例	転入	転居	転出	主変更	世帯合併	世帯分離	世帯変更	出生	死亡	住所修正	転出取消	住所設定	職権記載	職権回復	職権削除	職権修正				世帯主の個人番号											
住所 Address	新 New																		世帯主 Name of Householder	新 New																		調査事項	本人確認書類 □免許 □マカ □在カ □住カ □障手 □旅券 □他() □無し(郵送交付)
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	※在留期間等の満了の日 Expiration date of authorized period of stay		国保	国年	後期	備考																	
1	初・再	フリガナ 個人番号										昭・平・令・西暦 年月日 Year Month Day				一般 退本	有・無	有・無	社 離 事 由	自己	会社 後日 申請無																		
		性別 Sex	男・女 Men Female	続柄 Relationship																									退扶 無					雇 用 形 態 変 更	65以上 定年 他				
2	初・再	フリガナ 個人番号										昭・平・令・西暦 年月日 Year Month Day				一般 退本	有・無	有・無	支 払 方 法	ペイジー	納付書																		
		性別 Sex	男・女 Men Female	続柄 Relationship																									退扶 無				同 世 帯 国 保 有	口振依頼書 既口座利用	納付済 渡し済				
3	初・再	フリガナ 個人番号										昭・平・令・西暦 年月日 Year Month Day				一般 退本	有・無	有・無	保 険 料	試算	相談																		
		性別 Sex	男・女 Men Female	続柄 Relationship																									退扶 無				説 明	納付					
4	初・再	フリガナ 個人番号										昭・平・令・西暦 年月日 Year Month Day				一般 退本	有・無	有・無	受 診 確 認	受診無し	受診有																		
		性別 Sex	男・女 Men Female	続柄 Relationship																								退扶 無				不 明	説明済						
5	初・再	フリガナ 個人番号										昭・平・令・西暦 年月日 Year Month Day				一般 退本	有・無	有・無	証回収用封筒																				
		性別 Sex	男・女 Men Female	続柄 Relationship																							退扶 無					社 離 減 免 月 中							

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

世帯主の変更	新世帯主名
	旧世帯主名

適用事項	前高	番号	新	事由									簡易申告	証種別	処理日		入力				
取得	2割		旧	1	2	3	4	5	6	7	8	9	被保	一般	入力日						
喪失	3割	証回収	未返納	社会保険加入									擬主	短期	交付	窓口 (入力日と同日)		保険料			
変更	擬主		基収超/該当	一部未返納	返納日	令和	年	月	日	本人破棄	国保組合加入	国保組合加入	生活保護開始	生活保護開始		取得	喪失		変更	後日提出	資格証