

**記入例** 宛 宛  
健康保険 資格異動届  
年金 年金

届出日	〇年〇月〇日	届出人	氏名	<b>毛呂山 太郎</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他	世帯主	氏名	※届出人と世帯主が異なる場合はご記入ください。									
			電話番号	<b>049 ( 295 ) 2112</b>			個人番号	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇									

現住所	毛呂山町 <b>中央 2丁目</b> 〇〇 番地 〇〇										新も	<input type="checkbox"/> 被保険者証兼高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 税務課 <input type="checkbox"/> 高齢者支援課 <input type="checkbox"/> 子ども課 <input type="checkbox"/> 福祉課									
(前住所)	( )											案内									
フリガナ 氏名 個人番号	生年月日		性別	世帯主との続柄	国保資格	資格区分	取得・喪失	交付	回収	未回収	未処理	記号	番号	該当年月日	事由	種別	料金免除				
1 <b>モロヤマ タロウ</b> <b>毛呂山 太郎</b>	昭和・平成・令和		男	本人	有・無	一般・退職本人・退職扶養	普通・擬制	取得・喪失	交付	回収	未回収	記号	番号	該当年月日	事由	種別	1号 付加 申免 学特 法免				
2 <b>モロヤマ ハナコ</b> <b>毛呂山 花子</b>	昭和・平成・令和		女	妻	有・無	一般・退職本人・退職扶養	普通・擬制	取得・喪失	交付	回収	未回収	記号	番号	該当年月日	事由	種別	1号・任意 付加 申免 学特 法免				
3 <b>モロヤマ イチロウ</b> <b>毛呂山 一郎</b>	昭和・平成・令和		男	子	有・無	退職・退職扶養						記号	番号	該当年月日	事由	種別	1号・任意 付加 申免 学特 法免				
4	昭和・平成・令和		男・女		有・無	一般・退職本人・退職扶養	普通・擬制			郵送 回収 未回収 未処理		記号	番号	該当年月日	事由	種別	1号・任意 付加 申免 学特 法免				

転出などで住所変更する前の時点で資格の異動が必要であった場合には、「現住所」と「前住所」の両方をご記入ください。

世帯主も加入・脱退する場合は、どちらか一方に個人番号をご記入ください。

国民健康保険に加入・脱退する方、または国民年金に加入する方、全員分を記入してください。  
※世帯主も含む

勤務先・健康保険組合等確認欄	国保加入 <input type="checkbox"/> 国保税 <input type="checkbox"/> 市県民税	備考	職業欄
確認先	保険者記入欄のため記入不要		
担当者			
電話番号			
<input type="checkbox"/> 資格取得日 <input type="checkbox"/> 資格喪失日 <input type="checkbox"/> 生保廃止日			
その他			
	<input type="checkbox"/> マル字 (届出書・在学証明書等) <input type="checkbox"/> 住所地特例 (届出書・入所証明書)		<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 金手帳 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 被害者手帳 ) 入力 異動整理簿