

様式第1号の(2) (第8条関係)

毛呂山町長 宛  
国民健康保険 資格異動届  
国民年金

届出日	令和 年 月 日	届出人	氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他	世帯主	氏名	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ (届出人が世帯主の場合記入不要)													
			電話番号	( )		個人番号														

現住所 (前住所)	毛呂山町 ( )	番地		新 も	旧 も	その他 証	<input type="checkbox"/> 被保険者証兼高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病受療証	案内	<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
--------------	-------------	----	--	--------	--------	----------	--	----	--

フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	性別	世帯主 との 続柄	国民健康保険					国民年金							
				国保 資格	資格 区分	世帯 区分	資格 異動年月日	異動 事由	保険証	資格	基礎年金番号	該当年月日	事由	種別	料金 免除	
1	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	一般 退職本人 退職扶養	普通 擬制	取得・喪失 .		交付 郵送 回収 未回収 未処理	新規取得 再取得 種別変更 その他 ( )	記号 番号	.			1号 任意	定額 付加 申免 学特 法免
2	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	一般 退職本人 退職扶養	普通 擬制	取得・喪失 .		交付 郵送 回収 未回収 未処理	新規取得 再取得 種別変更 その他 ( )	記号 番号	.			1号 任意	定額 付加 申免 学特 法免
3	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	一般 退職本人 退職扶養	普通 擬制	取得・喪失 .		交付 郵送 回収 未回収 未処理	新規取得 再取得 種別変更 その他 ( )	記号 番号	.			1号 任意	定額 付加 申免 学特 法免
4	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	一般 退職本人 退職扶養	普通 擬制	取得・喪失 .		交付 郵送 回収 未回収 未処理	新規取得 再取得 種別変更 その他 ( )	記号 番号	.			1号 任意	定額 付加 申免 学特 法免

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"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 非自発的失業者 (申告書・雇用保険受給資格者証) <input type="checkbox"/> 旧被扶養者 (条例減免申請書) 国保脱退 <input type="checkbox"/> 国保税 <input type="checkbox"/> 不当利得 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 その他 <input type="checkbox"/> 送付先変更 (送付先変更届) <input type="checkbox"/> マル学 (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)	備考	職業欄		
確認先				本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
担当者				受付	入力	異動 整理簿
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	年 月 日					
その他		国民年金受付番号 ( ) <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 年金				