

様式第1号の(2)(第8条関係)

毛呂山町長 宛
国民健康保険
国民年金

資格異動届

届出日	令和 ○年○月○日	届出人	氏名	毛呂山 太郎	<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	届出人と同じ（届出人が世帯主の場合記入不要）													
								※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	049 (295) 2112			個人 番号	○	○	○	○	-	○	○	○	○	-	○	○	○	○

現住所 毛呂山町 **中央 2丁目 ○○** 番地 ○○
(前住所) ()

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」の両方を記入ください。

者証
案内

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。

モロヤマ ハナコ		昭和・平成・令和	男	妻	有 無	普通 擬制	取得・喪失	未処理	新規取得 再取得 種別変更 その他	記		1号 任意
毛呂山 花子		○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ ○	○ 年 ○ 月 ○ 日	女			・	・	交付 郵送 回収 未回収	番号		
モロヤマ イチロウ		昭和・平成・令和								記号		

国民健康保険に加入・脱退する方、
を記入ください。

毛呂山 一郎		○ 年 ○ 月 ○ 日	男 女	子	有 無	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			番号	1号 任意
3	○○○○ - ○○○○○ - ○○○○○									
4	昭和・平成・令和		男 女	有 無	取得・喪失	交付 郵送	新規取得 再取得 種別変更	記号	番号	1号 任意
	年	月	日							
	マイナンバーカードを保険証として利用するための登録をしている									

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	利用するための登録をされている かどうか記入してください		
確認先						
担当者					職業欄	
電話番号					本人確認	
<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				<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（ ）	
その他					受付	入力
				<input type="checkbox"/> 国保	<input type="checkbox"/> 国保	<input type="checkbox"/> 年金
				<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 年金