

届出年月日  
年 月 日

国民健康保険被保険者異動届

千代田区長あて ( 受付 総窓 課: 麹 町: 富士見: 神保町 )  
( / ) 神田公園: 万世橋: 和泉橋: 国保係 (〒・窓)  
Application for ( joining for / withdrawal from ) the National Health Insurance Scheme To the Mayor of Chiyoda 国保受理日

現住所(Present Home Address)			※世帯主以外の方はご記入ください。 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ場合はし点を付けてください	
世帯主の氏名(Name of the head of household)			住所	
個人番号(Individual Number)		電話(Telephone number)		1. 世帯主 2. 世帯主以外
			氏名 世帯主との続柄( )	
			電話	

取得または喪失する人 (Person who will acquire or lose National Health Insurance)				続柄 (Relationship)	性別 (Sex)	職業(Occupation)	国籍(Nationality)	在留資格 (Status)	異動事由		
								在留期間(Period of stay)	1 取得	2 喪失	
1	フリガナ	個人番号(Individual Number)			男(M) 女(F)	01. 自営・自由業(個人) 02. 会社員 03. アルバイト・契約社員 04. 学生 05. 無職 06. その他( )	外国人のみ記入	外国人のみ記入	1 転入(前有) 2 転入(前無) 3 入国 4 出生 5 社保離脱 6 国組離脱 7 生保廃止 8 職権回復 9 その他 0 喪失取消	1 転出 2 出国 3 死亡 4 社保加入 5 国組加入 6 生保適用 7 その他	
	氏名 (Name)							外国人のみ記入			3 修正 1 取得日訂正(日付) 2 喪失日訂正(日付) 3 取得事由訂正 4 喪失事由訂正
	生年月日 (Date of birth)	年(Year)	月(Month)					日(Day)			
2	フリガナ	個人番号(Individual Number)			男(M) 女(F)	01. 自営・自由業(個人) 02. 会社員 03. アルバイト・契約社員 04. 学生 05. 無職 06. その他( )	外国人のみ記入	外国人のみ記入	備考		
	氏名 (Name)							外国人のみ記入			
	生年月日 (Date of birth)	年(Year)	月(Month)					日(Day)			~
3	フリガナ	個人番号(Individual Number)			男(M) 女(F)	01. 自営・自由業(個人) 02. 会社員 03. アルバイト・契約社員 04. 学生 05. 無職 06. その他( )	外国人のみ記入	外国人のみ記入	窓口確認	<input type="checkbox"/> 簡易申告 <input type="checkbox"/> 未納確認 <input type="checkbox"/> マイナンバー照会 <input type="checkbox"/> 任意継続 <input type="checkbox"/> 非自発	
	氏名 (Name)							外国人のみ記入			
	生年月日 (Date of birth)	年(Year)	月(Month)					日(Day)			~
4	フリガナ	個人番号(Individual Number)			男(M) 女(F)	01. 自営・自由業(個人) 02. 会社員 03. アルバイト・契約社員 04. 学生 05. 無職 06. その他( )	外国人のみ記入	外国人のみ記入	口座登録	<input type="checkbox"/> あり(継続・再開・停止) <input type="checkbox"/> なし (ペイジー・Web・振替依頼書・納付書) <input type="checkbox"/> 口座開始通知の説明	
	氏名 (Name)							外国人のみ記入			
	生年月日 (Date of birth)	年(Year)	月(Month)					日(Day)			~

本年1月1日の住所 (Address as of Jan.1 of this year)	1 千代田区(Chiyoda-ku) 2 転入前の住所(Before Address) 3 その他(Others) [ ]	証・高齢証(70歳~) 医療助成(~18歳)	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓交付 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 情報提供済み <input type="checkbox"/> 対象外
昨年1月1日の住所 (Address as of Jan.1 of previous year)	1 千代田区(Chiyoda-ku) 2 転入前の住所(Before Address) 3 その他(Others) [ ]	入力項目	<input type="checkbox"/> メモ <input type="checkbox"/> 世帯メモ(連絡先) <input type="checkbox"/> 折衝
誓約書 年 月 日以来、より、無保険でした。 遡り加入しますが、遡る分も含めて全ての保険料を支払うことを約束します。		本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )
		署名	

受付者名	受付日	年 月 日	資格得喪年月日	年 月 日	記号番号	—
------	-----	-------	---------	-------	------	---

★太線の中だけご記入ください。