指宿市国民健康保険異動届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出日 | 異動日 | 受付 | | | | 入力 | | | | 社保情報入力 | | | | | 保険証処理 | | | 確認 | |
| 平成  ・ ・ | 平成  ・ ・ |  | | | |  | | | |  | | | | | 発　回　修  行　収　正 | | |  | |
| 資格異動  事　　由 | １　社会保険離脱　　　　　　　　　２　社会保険加入・組合加入  ３　生活保護廃止　　　　　　　　　４　生活保護開始  ５　その他適用開始　　　　　　　　６　その他適用終了  （理由：擬主・　　　　　　　　）　（理由：擬主・　　　　　　　　）  ７　障害非該当　　　　　　　　　　８　障害該当  ９　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社保情報 | 得喪日 | | 平成　　・　　・ | | | | 記 号 | | | |  | | | | | 番 号 | | |  |
| 事業所名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険者 | | □　全国健康保険協会鹿児島支部  □　全国健康保険協会　　　　　　支部  □（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者証の記号・番号 | | | 記　号 | 指　国　保 | | | | | 番　号 | | | |  | | | | | | |
| 異動者 | 氏　　　　名 | | | | 個　人　番　号 | | | | | | | | | 生　年　月　日 | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | 昭・平　　年　　月　　日 | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | 昭・平　　年　　月　　日 | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | 昭・平　　年　　月　　日 | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | 昭・平　　年　　月　　日 | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | 昭・平　　年　　月　　日 | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | 昭・平　　年　　月　　日 | | | | | |
| **世帯主** | 住　所 | | 指宿市 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地区名 | |  | | | | | 電話番号 | | | |  | | | | | | | |
| 氏　名 | | ㊞ | | | | | | | | | | | | | | □　擬主 | | |
| 個人番号 | |  | | | | | | | | | | | | | |

※身元確認書類：　個人番号カード・番号通知カード・運転免許証・その他（　　　　　　　　　　　　）

※個人番号確認書類：　個人番号カード・番号通知カード