

# 国保異動届 (郵送脱退用)

相模原市長あて

<input type="checkbox"/> 全部喪失	被保険者 番号	新							
<input type="checkbox"/> 一部喪失		旧							

次のとおり届出をします。

※ 太枠の中を記入してください。

世帯主	住所 相模原市 <input type="checkbox"/> 緑区 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 南区 電話 ( )		※国民健康保険に関するご連絡に使用します。						記入日 年 月 日	
	フリガナ 氏名		▼▼ 職員記入欄 ▼▼						処理日 年 月 日	
世帯員	フリガナ 氏名		続柄		NWS	年 月 日		確認書 回収・未回収 通知書 回収・未回収		
	生年月日		昭・平・令 年 月 日		未・ 済	社保加入 組合加入 その他( )				
	個人番号					擬主加入・擬主喪失加入中/擬主				
	フリガナ 氏名		続柄		NWS	年 月 日		確認書 回収・未回収 通知書 回収・未回収		
生年月日		昭・平・令 年 月 日		未・ 済	社保加入 組合加入 その他( )					
個人番号					擬主加入・擬主喪失加入中/擬主					
フリガナ 氏名		続柄		NWS	年 月 日		確認書 回収・未回収 通知書 回収・未回収			
生年月日		昭・平・令 年 月 日		未・ 済	社保加入 組合加入 その他( )					
個人番号					擬主加入・擬主喪失加入中/擬主					
フリガナ 氏名		続柄		NWS	年 月 日		確認書 回収・未回収 通知書 回収・未回収			
生年月日		昭・平・令 年 月 日		未・ 済	社保加入 組合加入 その他( )					
個人番号					擬主加入・擬主喪失加入中/擬主					
記入した方	<input type="checkbox"/> 世帯主 (※チェックのみ) <input type="checkbox"/> 世帯員 (※氏名欄記入) <input type="checkbox"/> 代理人 (※氏名・住所欄記入)		フリガナ		身元主 写真有 (点) 1 証番 ( )		番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 (身・療・精) <input type="checkbox"/> その他( ) ( )			
	住所 (※代理人のみ記入)		電話 ( )		代理人 写真有 (複製) 証番 ( )		各種証 (国・後・社・介) <input type="checkbox"/> 年金手帳・基礎年金番号通知・証書 <input type="checkbox"/> 医療証 (障・親) <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他( ) ( )			
保険者 (組合等)		事由発生日		※ 社保取得日等 年 月 日		確認 <input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 資格確認書等 <input type="checkbox"/> NWS <input type="checkbox"/> その他( )				
記号・番号						<input type="checkbox"/> 社保・扶養取得日: 翌日入力⇒社保加入【72】 <input type="checkbox"/> 国組取得日: 同日入力⇒組合加入【70】 <input type="checkbox"/> ( )				

社会保険等の資格取得日がわかる書類(資格確認書等)コピー貼付欄

こちらに  
お貼りください

複数人の場合は、裏面にお貼りください。

特記事項

入力 照合