

国保資格異動届 (郵送用)

市役所 1 階	市役所 4 階	(別館) 保健福祉センター 3 階
保険年金課	学校教育課	子育て支援課・健康課・高齢者福祉課

白井市長あて

届出の日	令和 年 月 日	区	全部	事由	1 転入	2 転出	3 転居	4 出生	5 死亡	6 分離	7 合併	8 主変更	9 氏変更	10 続柄変更	11 社保加入	12 社保離脱	13 介護	14 30条の4 転入	15 30条の4 7届出	16 30条の4 住所設定	17 その他	()	(窓口に来た人)	氏名				
異動の日	令和 年 月 日	分	一部	由																				住所				
住所	新													世帯主												連絡先	(自宅・携帯)	
住所	旧																											

太わくの中をはっきりとお書きください。

フリガナ 異動する人の氏名		性別	生年月日	国籍・地域	在留資格 在留期間等	在留カード等の番号 在留期間の満了の日	住民票コード 住民基本台帳カード	在学	乳児	介護	後期	国保資格	国民年金 資格 基礎年金番号	備考欄
1		男・女	明・大・昭・平・西					小・中	有・無	有・無	有・無	有・無	退・被扶	
2		男・女	明・大・昭・平・西					小・中	有・無	有・無	有・無	有・無	退・被扶	
3		男・女	明・大・昭・平・西					小・中	有・無	有・無	有・無	有・無	退・被扶	
4		男・女	明・大・昭・平・西					小・中	有・無	有・無	有・無	有・無	退・被扶	被保険者証
5		男・女	明・大・昭・平・西					小・中	有・無	有・無	有・無	有・無	退・被扶	1. 回収 2. 未回収 (封筒) 3. 交付 4. 訂正 (年 月 日)

身体障害者手帳	有・無
療育手帳	有・無
精神保健福祉手帳	有・無

←外国人住民の方のみご記入ください→

本人確認

<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート
<input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書
<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 保険証
<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 郵送済 ()	

取得	井	記号番号	年月日	異動入力	非自	口歴
喪失	井			喪失後受診	説明 済・未	
		出産一時金・葬祭費		説明 有・無	特同	遡及
						主変更

世帯番号	新	
	旧	