

国民健康保険 国民年金 関係届(申出)		届出された方の電話番号をご記入ください。		電話番号(自働・携・他) 該当者(1・2・3・4・5) 090-1234-5678		届出理由		記載例		
異動年月日 平成・令和 ○年○月○日	私は、資格確認、保険給付及び保険料に関して必要な場合、課税台帳等の関係公簿及び課税資料を閲覧されることに同意します。なお、以上の内容については、以下の者の承諾を得ています。			090-1234-5678		届出理由	市外転入	入国	市外転出	出国
届出年月日 令和 ○年○月○日	世帯主 現住所(〒553 0007) 大阪市福島区大開1丁目8番1号			世帯主氏名 福島 太郎		届出理由	社保加入	国組離脱	社保加入	国組加入
本年1月1日現在の住所 <input type="checkbox"/> 同上	本年1月1日現在の世帯主の氏名 <input type="checkbox"/> 同上			世帯のご住所並びに世帯主氏名、マイナンバーをご記入ください。		届出理由	出生	生保廃止	死亡	生保開始
国民年金資格再取得者の最後に資格を喪失した当時の住所・氏名 <input type="checkbox"/> 同上	区コード 新被保険者番号			区コード 旧被保険者番号		届出理由	区間転入	世帯分離	区間転出	世帯合併
氏名		生まれた日	性別	世帯からの続柄	基礎年金番号	適用開始・終了年月日	給付開始年月日	高齢受給者証の処理	学生	備考
1	フリガナ 氏名	明大昭平令	男	本人	123456789012	始		回収 訂正 交付	学生	
2	福島 太郎	○ ○ ○	女	妻	234567890123	終		未回収 未訂正 未交付	住特	
3	福島 花子	○ ○ ○	男	妻	345678901234	始		回収 訂正 交付	学生	
4	福島 次郎	○ ○ ○	女	子		終		未回収 未訂正 未交付	住特	
5										
個人番号の変更時期	交付時必要書類等	本人確認		個人番号確認	健康保険記号	番号	確認資料	住基連絡	全終連絡	代理人の住所・氏名
1.( )	・資格喪失証明書	・マイナンバーカード	・健康保険証	・マイナンバーカード	得喪年月日	年 月 日 得・喪	1被保険者証			電話番号
2.( )	・基礎年金番号通知書	・運転免許証	・住基カード(写真なし)	・通知カード	被保険者等		2電 話			
3.( )	・年金手帳	・住基カード(写真あり)	・基礎年金番号通知書	・住民票の写し 等	会社名		3別 紙	処 理		
4.( )	・年金証書	・パスポート	・年金手帳	・国保等システム	保険者番号		4年金証書	入 力		
5.( )	その他必要書類等	・障がい者手帳	・年金証書	・その他	保険者名		年金届出	所得照合		
備考	・退職票 ・雇用保険受給資格者証 ・その他	・在留カード ・その他	・年金関係通知書 ・学生証 ・その他	・未確認 ・確認不可			済・未	異動結果確認票		

国民健康保険加入者は、国民健康保険証(加入者)及び個人番号の確認ができるものが必要です。  
国民年金加入者は、年金手帳・基礎年金番号通知書または個人番号の確認ができるものが必要です。

(注) 住所・氏名等の異動に関係ない場合の届(申出)です。

太線のわく 内だけ黒のボールペンで記入してください。

該当の届出理由を選択してください。

世帯のご住所並びに世帯主氏名、マイナンバーをご記入ください。

お手続きに該当する方の氏名等をご記入ください。  
(世帯主の方についても再度ご記入ください。)