

帳票ID :

不現住被保険者調査票

整理番号 _____

作成年月日： 令和 ____年 ____月 ____日

被保険者番号	被保険者氏名							生
住 所	郵便番号 [_____]							
	電話番号 [_____]							
送 付 先	収納用	住所						郵便番号 [_____]
		宛名						送付先電話番号 [_____]
	給付用	住所						郵便番号 [_____]
		宛名						送付先電話番号 [_____]
	認定用	住所						郵便番号 [_____]
		宛名						送付先電話番号 [_____]
世帯状況	氏 名		続 柄	性別	生年月日	住 定 日	被保番号	備 考
前住所(住基)		確認済	未確認					
(_____)								
親 族	有	照会先 (_____)						
	無	照会結果 (_____)						
不明		年 月 日確認 (_____)						
郵便記録 (不着記録)	被保険者証	回	最終返戻日		督 促 状	回	最終返戻日	
	決定通知書	回	最終返戻日		還付通知書	回	最終返戻日	
	納 付 書	回	最終返戻日					
	不着理由・その他 (_____)							
電話番号	呼鈴のみ 持ち主の都合で使用中止 当該番号使用中止							
	番号照会するも登載無し _____ 年 月 日確認							
被保険者証	交付日 (_____) 交付事由 (_____)							
保 險 料	特別徴収 () 口座情報 () 代理納付 () 第 段階 納付状況 (完納・未納有り)							
国保の状況	有 (証番号 _____) 無							
	不現住認定済 (_____ 年 月 日) 職権消除依頼 (_____ 年 月 日)							
	送付 (連絡) 先、保険料、給付の状況など (_____)							
住基の状況	住所・方書・世帯員の変更状況 (_____)							
税の状況	(_____)							
備 考								