

国民健康保険 関係届(申出)

(あて先) 大 阪 市 長
大 金 事 務 所 長

電話番号(白・勤・携・他)
該当者(1・2・3・4・5)

090 - 1234 - XXXX

届出理由
・ 社 保 離 脱
・ 社 保 加 入
・ 生 保 廃 止
・ 生 保 開 始
・ 出 生
・ そ の 他

住民登録
有・無

ファイルNo
()

異動年月日
平成・令和

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。

世帯主 現住所(〒)

大阪市住吉区〇〇〇 1-2-3

届出年月日
令和

世帯主 氏 名

住吉 太郎

7 年 月 日

個 人 番 号

本年1月1日現在の住所 ☐ 同 上

本年1月1日現在の住所 ☐ 同 上

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 ☐ 同 上

区コード 旧被保険者番号

世帯区分	普	区外転入	入 国	区外転出	出 国
保険証	回 収	新 規	区間転入	世帯分離	区間転出
証 等	未 回 収	異 動	後期離脱	その他増	後期除がい
			復活	中 抜 き	職権消除
			日被扶養者	区内転居	氏名変更
			留資格変更	在留期間更新	世帯主変更
			引替交付	変 更	その他
			交 付 年 月 日	年	月
			日		

日中に連絡がとれる連絡先を記入してください

世帯主の住所・氏名を記入してください

国民健康保険の資格を喪失する方
全員を記入してください

フリガナ	氏 名	生まれた日	性 別	世帯主からの続柄	個 人 番 号	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無(※)	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
					基 礎 年 金 番 号				回収 訂正 交付	学 生	
1	スミヨシ タロウ	明 大 昭 平 令 年 月 日	男	本人		有	始		未回収 未訂正 未交付	住特	
2	住 吉 太 郎	● ● ●	女			無	終				
3	スミヨシ ハナコ	明 大 昭 平 令 年 月 日	男	妻		有	始		未回収 未訂正 未交付	住特	
4	住 吉 花 子	● ● ●	女			無	終				
5	スミヨシ イチロウ	明 大 昭 平 令 年 月 日	男	子		有	始		未回収 未訂正 未交付	学 生	
6	住 吉 一 郎	● ● ●	女			無	終				
7		明 大 昭 平 令 年 月 日	男			有	始		未回収 未訂正 未交付	学 生	
8		年 月 日	女			無	終				
9		明 大 昭 平 令 年 月 日	男			有	始		未回収 未訂正 未交付	学 生	
10		年 月 日	女			無	終				

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	得喪年月日	年 月 日 得・喪	1 被保険者証			
2.()	・ 基礎年金番号通知書	・ 運転免許証	・ 住基カード(写真なし)	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	会 社 名		3 別 紙	処 理		
4.()	・ 年金証書	・ パスポート	・ 年金手帳	保険者番号		4 年 金 証 書	入 力		
5.()	・ 年金証書	・ 障がい者手帳	・ 年金証書	保 険 者 名		年 金 届 出	所 得 照 合		
備考	・ 退職票	・ 在留カード	・ 学生証			済・未	異動結果確認票		電話番号
	・ 雇用保険受給資格者証	・ その他	・ その他						
	・ その他								

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限り、資格喪失時は利用登録の有無の記載は不要です。

国保事務用(資101)

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、国民年金番号通知書・年金手帳または個人番号の確認ができるものが必要です。

太線のわく

内だけ黒のボールペンで記入してください。

ください。

(注) 住所・氏名等の異動に関係ない場合の届(申出)です。