

国民健康保険被保険者資格異動届						
被保険者記号番号			異動年月日		令和 年 月 日	
世帯区分	普通・擬制	異動区分	全部・一部		課税年度	現年度・過年度
異動事由						
転入		転出		出生	死亡	その他
社保加入		社保離脱		生保開始	生保廃止	
国保組合加入		国保組合離脱		世帯主変更		
番号	被保険者氏名	個人番号	マイナ保険証利用登録の有無	続柄	性別	生年月日
1			有・無・不明		男・女	昭・平 令 . .
2			有・無・不明		男・女	昭・平 令 . .
3			有・無・不明		男・女	昭・平 令 . .
4			有・無・不明		男・女	昭・平 令 . .
5			有・無・不明		男・女	昭・平 令 . .
6			有・無・不明		男・女	昭・平 令 . .
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 _____</p> <p>世帯主氏名 _____</p> <p>電話番号（ — — ）</p> <p>窓口に来た人 _____ 世帯主との関係（ ）</p> <p>住 所 _____</p> <p>電話番号 — — _____</p> <p>美 郷 町 長 様 ※窓口に来た人が世帯主の場合は「本人」と記入ください。 家族以外の方が窓口に来た場合は住所・電話番号を記入ください。</p>						

※太枠の中を記入してください。				
処理確認欄		取扱者	連絡事項	受付印
交付				
資格確認書	月 日			
資格情報のお知らせ	月 日			
回収	月 日			
決 裁	課長	参事	班長	班 員

委任状

令和 年 月 日

代理人 住所

氏名

を代理人と定め、下記の事項を委任します。

委任内容 国民健康保険事務 の手続き及び個人番号の利用・提供の取扱い

委任者 住所

氏名 印

本人確認欄

番号確認 ☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票（個人番号付き）

☐ 番号確認書類なし ☐ 拒否 ※ 拒否は、申し出があった場合とする。

身元確認 ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 健康保険の資格確認書＋児童扶養手当証書 等

☐ 身体障害者手帳 ☐ 人違いでないことを確認 ☐ その他（ ）

本人確認担当者 氏名