

# 国民健康保険異動届（全部・一部）

伊方町長様

届出	届出年月日	届出人住所		届出人	続柄	連絡先(電話番号)
	年 月 日	伊方町	番地		1.世帯主 2.本人 3.代理人	

世帯	住所	世帯主氏名	被保険者証記号番号	資格区分	被保険者数	地区名
	伊方町	番地		1.普通 2.擬制		

個人	フリガナ	続柄	資格区分	生年月日	個人番号	異事由	異動年月日	職業	備考
	氏名				年 月 日			年 月 日	
			1.普 2.擬 3.被	年 月 日			年 月 日		
			1.普 2.擬 3.被	年 月 日			年 月 日		
			1.普 2.擬 3.被	年 月 日			年 月 日		
			1.普 2.擬 3.被	年 月 日			年 月 日		
			1.普 2.擬 3.被	年 月 日			年 月 日		
			1.普 2.擬 3.被	年 月 日			年 月 日		

異動事由コード	取得事由	01.転入	喪失事由	11.転出
		02.社保離脱		12.社保加入
		03.生保廃止		13.生保開始
		04.出生		14.死亡
		05.職権回復		15.職権抹消
		06.国組離脱		16.国組加入
		08.住所地特例適用開始		18.住所地特例適用終了
		09.他適用開始		19.他適用終了
		43.擬主登録		42.障害認定適用終了
	43.擬主解除			

本人確認	証交付	受付	入力	照合
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 身障者手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他( )	発行 <input type="checkbox"/> 当日交付 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 未交付	回収 <input type="checkbox"/> 当日回収 <input type="checkbox"/> 未回収 ・後日郵送 ・紛失 ・破棄		