

# 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	記号番号	資格区分	被保険者数	地区名
	<input type="checkbox"/> 同上 伊方町 番地			1.普通 2.擬制		

個人	フリガナ 氏名	続柄	資格区分	生年月日	個人番号	異事由	異動年月日	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(喪失時不要)	備考・職業
				普擬被	年 月 日			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			普擬被	年 月 日			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			普擬被	年 月 日			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			普擬被	年 月 日			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			普擬被	年 月 日			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			普擬被	年 月 日			年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※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る。

異動事由コード	取得事由	01.転入	喪失事由	11.転出	本人確認	交付・回収		受付	入力	照合
		02.出生		12.死亡		<input type="checkbox"/> 免許証	交付			
		03.社保離脱		13.社保加入	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 当日交付	<input type="checkbox"/> 当日回収			
		04.国組離脱		14.国組加入	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 未回収			
		05.生保廃止		15.生保開始	<input type="checkbox"/> 身障者手帳	<input type="checkbox"/> 未交付	・後日郵送			
		06.職権回復		16.職権抹消	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 保険証		・紛失			
		07.他適用開始		17.他適用終了	<input type="checkbox"/> その他( )		・破棄			
		08.後期離脱		18.年齢到達						
		09.住所地特例適用開始		19.障害認定適用終了						
		30.擬主登録		20.住所地特例適用終了						
				31.擬主解除						