

# 【記入例】

〔届出日を記載〕  
書類の記入日を記載してください。

〔届出人の氏名・電話番号を記載〕  
代理人(別世帯の方)の場合は押印及び住所の記載をお願いします。  
**※朱肉を使用する印で必ず押印してください。**

東大和市長 殿

## 国保・年金異動届出書

届出日	令和 . .	届出人	氏名	東 大和	電話	( 123 ) 345 - 6789	住所	(代理人のみ)	国保適用開始	国保適用終了	国民年金異動事由	主資格									
世帯主	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人本人	個人番号							転出国保離入	社組保脱	生保の廃止	死保加	国保開始	後保開	新規取得	再喪取	喪別変	種別新	未付番	そ高特	有・擬主 後期
住所	東大和市		中央 3 丁目		9 3 0 番地		名称	本人	扶養	記号 番号	得喪日	入・退・喪									
国保加入	氏名	生年月日	性別 年齢	続柄	職業欄 (国保加入時のみ)	前期	住特	海外	75才	<input type="checkbox"/> 特定同一世帯 <input type="checkbox"/> 旧被扶	不当利得	なし	あり	説明済							
1	(ヒガシ ヤマト) 東 大和	昭和 30 . 2 . 1	男 62 才	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 ( <input type="checkbox"/> 試用期間) <input type="checkbox"/> その他	1 2 3	学 住	<input type="checkbox"/>	出生 子育て	<input type="checkbox"/> 出産育児一時金 差分有/無 <input type="checkbox"/> マル子等	送付先	なし	あり	継続・停止							
2	(ヒガシ ハナコ) 東 花子	昭和 33 . 3 . 1	女 59 才	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 ( <input type="checkbox"/> 試用期間) <input type="checkbox"/> その他	1 2 3	学 住		非自発	なし 自己都合	あり	説明済	多子減免	なし	あり	試算済					
3	( )		男・女	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 ( <input type="checkbox"/> 試用期間) <input type="checkbox"/> その他	1 2 3	学 住			不要	要										
4	( )		男・女	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 ( <input type="checkbox"/> 試用期間) <input type="checkbox"/> その他	1 2 3	学 住														
5	( )		男・女	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 ( <input type="checkbox"/> 試用期間) <input type="checkbox"/> その他	1 2 3	学 住														
備考	〔国民健康保険の加入となる方の各項目を記載〕 社会保険の扶養認定等、世帯内で保険の変更が複数人いる場合は、該当者全員の記載をお願いします。 該当者が6人以上の場合は、同じ用紙を用いて、2枚目に6人目以降の記載をお願いします。																				

〔世帯主名及び住所を記載〕  
世帯主が届出人の場合は世帯主名の記入は不要です。  
「届出人本人」にチェックをお願いします。

郵送による国保加入手続きの際の提出書類

- 記入・押印後の「国保・年金異動届出書」
- 職場の健康保険資格喪失証明書または退職日が記載された退職証明書 いずれかの写し

受付	入力	保険証	審査

赤枠の中をかき書で強く書いてください。  
※届出人の氏名欄の押印は、世帯主・同一世帯員の場合必要ありません