

【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

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

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	死社保加亡	新再規取得	有・擬主 後期													
住所	東大和市 中央 3 丁目 930 番地							名称	本人	扶養	記号 番号	得喪日	入・退・喪 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 外	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 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 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			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	()					1 2 3																			
4	()					1 2 3																			
5	()					1 2 3																			
備考	〔国民健康保険の脱退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。																								
郵送による国保脱退手続きの際の提出書類										1 記入・押印後の「国保・年金異動届出書」				2 職場の健康保険被保険者証の写し（国保を脱退する方全員分）				3 国保の被保険者証（国保を脱退する方全員分）							
申告										<input type="checkbox"/> 住民税未申告説明 <input type="checkbox"/> 前住所申告(済・未)				<input type="checkbox"/> 簡易申告受領(返送待ち) <input type="checkbox"/> 所得照会先住所 <input type="checkbox"/> 前住所以外											
保険証										<input type="checkbox"/> 即日交付 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旧国保証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード				<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他											
										<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 返送封筒 <input type="checkbox"/> 差替 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 紛失															
										受付				入力				保険証				審査			

〔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。