

様式第1号

国 民 健 康 保 険 異 動 届

記号番号 川島

届 出 人	氏 名		届 出 年 月 日
	異動者との 続 柄	本人・その他()	年 月 日
	電 話	()	異 動 年 月 日
			年 月 日

住 所	川島町											
世 帯 主	□届出人と同じ(同じ場合は ☒ 、異なる場合は記入してください。)											
個 人 番 号												

世 帯	普主 ・ 擬主			
取 得	新規 ・ 追加	社保離脱 ・ 国組離脱 その他()		
喪 失	包括 ・ 一部	社保加入 ・ 国組加入 その他()		
交 付	(/)			
回 収	(/)			
入 力	済・未	本人 確認	免・パ・在・住・マイナ その他()	

異 動 す る 方	No.	フリガナ 氏 名	個 人 番 号	生 年 月 日	性 別	続 柄	職 業	マイナ保険証 利用登録
	1			年 月 日	男・女		会社員・自営業 パート(アルバイト) 無職・その他()	有・無
	2			年 月 日	男・女		会社員・自営業 パート(アルバイト) 無職・その他()	有・無
	3			年 月 日	男・女		会社員・自営業 パート(アルバイト) 無職・その他()	有・無
	4			年 月 日	男・女		会社員・自営業 パート(アルバイト) 無職・その他()	有・無
	5			年 月 日	男・女		会社員・自営業 パート(アルバイト) 無職・その他()	有・無