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

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()

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	

異動する方	No.	フリガナ	個人番号	生年月日	性別	続柄	職業	マイナ保険証 利用登録
		氏名						
	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