

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

種別	一般		
世帯	普主 ・ 擬主		
取得	新規 ・ 追加	社保離脱 その他()	国組離脱 ()
喪失	包括 ・ 一部	社保加入 その他()	国組加入 ()
交付	(/)		
回収	(/)		
入力	済・未	本人 確認	免・パ・在・住・保 マイナ・その他()

住所	川島町
世帯主	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ (同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> 、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 氏名	個人番号	生年月日	性別	世帯主との 続柄	職業
	1				年 月 日	男・女	
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()
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()
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()
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()