京都府長岡京市

国民健康保険異動届

届出日	異動日	異動事由	変更区分	通知区分
令和〇年〇月〇日				

記入日をご記入ください。

届出人署名	長 岡　太 郎
届出人区分	
連絡先（電話番号）	090−0000−0000

携帯番号等、日中連絡できる電話番号をご記入ください。

処理No				
住所	長岡京市開田一丁目1番1号	世帯主	長 岡　太 郎	

異動する（した）人の氏名	生年月日 / 性別 / 続柄 / 通称名	国・年 介・後	医療（得喪年月日）	介護（得喪年月日）	個人番号 個人コード	マイナ	交付 全年齢	交付 70歳以上	回収 全年齢
1 フリガナ ナガオカ タロウ 長 岡　太 郎	昭和 50年 4月 1日 男・女 本人 フリガナ		取得 (新・追) 喪失 (全・一)	該当 ・ 非該当	000000000000	保有 非保有	お知らせ 資格確認書	お知らせに副合記載 資格確認書に副合記載	お知らせ 資格確認書
2 フリガナ ナガオカ ハナコ 長 岡　花 子	昭和 50年 4月 2日 男・女 妻 フリガナ		取得 喪失			保有 非保有	お知らせ 資格確認書	お知らせに副合記載 資格確認書に副合記載	お知らせ 資格確認書
3 フリガナ ナガオカ ジロウ 長 岡　次 郎	平成 10年 3月31日 男・女 子 フリガナ		取得 (新・追) 喪失 (全・一)			保有 非保有	お知らせ 資格確認書	お知らせに副合記載 資格確認書に副合記載	お知らせ 資格確認書
4 フリガナ	年 月 日 男・女		取得 喪失			保	お知らせ	お知らせに副合記載	お知らせ
5 フリガナ	年 月 日 フリガナ								

12桁の個人番号（マイナンバー）をご記入ください。
（番号がわからない場合は空欄で構いません）

マイナ保険証（健康保険証利用登録をしたマイナンバーカード）を
・持っている　→「保有」に〇してください
・持っていない→「非保有」に〇してください
・わからない　→「非保有」に〇してください

加入される方全員分の情報をご記入ください。

社会保険を資格喪失（退職日の翌日）された後に医療機関等にて、
・社会保険を使用した場合
→「有」に〇 してください。→医療機関等に保険が変わったことをご連絡ください。
・１０割負担をした場合
→「有」に〇してください。→医療機関等に保険が変わったことをご連絡いただき、保険適用分の還付を受けるか、国民健康保険課へ療養費の申請をしてください。
・社会保険を使用していない（医療機関等を受診していない）場合
→「無」に〇してください。

被保番号	
主の個人ｺｰﾄﾞ	
旧被保番号	
旧主の個人ｺｰﾄﾞ	
給付認定日の案内	済　未
非自発的失業の説明	済　不要　65以上
健診の申込・破棄案内	済　不要
葬祭費案内	済　不要
口座登録の案内	済　不要
住基確認	□世帯ｺｰﾄﾞ　□個人ｺｰﾄﾞ　□転入・他異動
所得確認（※無の場合詳細を備考に記入）	現年度：A B C 無 / 前年度：A B C 無 不要 / 前々年度：A B C 無 不要
未納状況	有　無
口座情報	継続　廃止　無
送付先	有　廃止　無
（認定前・喪失後）受診	有 ・ 無
70歳以上負担割合	（　　）割
給付認定経過	

擬制世帯	外国人に資格確認書を交付する場合	受診有
□ 擬主案内	・在留期間満了日 年 月 日	□ 新証提示案内
加入手続き14日超過理由	・資格確認書の有効期限 年 月 日	□ F説明
□ 忘れていた		□ 保険者間調整同意書あり
□ 知らなかった	留学生	□ 療養費案内
□ 書類揃わず	□ 学校名メモ入力	
□ その他		

備考	国保取得事由		国保喪失事由		保変更事由		証変更事由	
	転入	職権記載	転出	職権削除	世帯変更 ※	世帯合併	転居	
	※特定同一世帯・有	その他取得	※特定同一世帯・有	その他喪失	世帯主変更	異動取消 ※	氏名変更	
	社保離脱	障がい取り下げ	社保加入	障がい認定	その他変更 ※	遡及異動	その他	
	生活保護廃止	月中社保離脱	生活保護開始	75歳到達	世帯分離	※詳細を備考欄記載		
	出生	※減免申請 済・未	死亡					
	国保組合離脱	月中国保組合	国保組合加入					

本人確認	免許証	マイナンバーカード	その他（　　）

不開示設定必要（　　）	料案内		入力	
処理 済 ・ 未				