

芦屋市長 宛

国民健康保険異動届(取得用)

下記のとおり届出します。

| | | | | | |
|----------|-------|------|-------------|------|--|
| 届出日 | 年 月 日 | 世帯主 | | 電話番号 | |
| 国保番号 | | 異動事由 | 社保離脱 ・ 国組離脱 | 個人番号 | |
| 現住所 | | | | | |
| 1/1時点の住所 | | | | | |

加入される方全員の氏名等を記入してください。
(世帯主が加入する場合は、世帯主の氏名等も記入してください。)

| 番号 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 個人番号 |
|----|--------|----|----------|------|
| 1 | (フリガナ) | | 昭和・平成・令和 | |
| | | | 年 月 日 | |
| 2 | (フリガナ) | | 昭和・平成・令和 | |
| | | | 年 月 日 | |
| 3 | (フリガナ) | | 昭和・平成・令和 | |
| | | | 年 月 日 | |
| 4 | (フリガナ) | | 昭和・平成・令和 | |
| | | | 年 月 日 | |
| 5 | (フリガナ) | | 昭和・平成・令和 | |
| | | | 年 月 日 | |

以下の内容を、郵送前にご確認ください。

- 健康保険資格喪失証明書の写しを添付していますか。
- 添付した健康保険資格喪失証明書の写しに、加入される方全員の氏名が記載されていますか。
(氏名がない方がいらっしゃれば、健康保険資格喪失証明書の発行元にお問い合わせのうえ、正しい健康保険資格喪失証明書の発行を依頼してください。)
- 添付した健康保険資格喪失証明書の写しに、加入される方全員の資格喪失日が記載されていますか。
- 健康保険資格喪失証明書に発行元の印(会社印、健康保険組合の印)は押印されていますか。