

国民健康保険被保険者変更届

届出日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯変更 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 世帯合併 <input type="checkbox"/> 世帯主変更	受 付
異動日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更	
被保険者 記号番号	変 更 前	変 更 後	
	徳島01 ー	徳島01 ー	
(フリガナ) 世帯主 氏 名	S・H . .	S・H . .	
マイナンバー			
世帯主の 住 所	徳島市 _____	徳島市 _____	
電 話 番 号			
確認事項	減免 未納有/無 期変 特徴 . 自主 . 口座 還付	減免 未納有/無 期~ 特徴 . 自主 . 口座	
変 更 該 当 者		フリガナ 氏 名	回収済 破棄依頼
	申告 有ハ	回収 資証限 破棄依頼	申告 有ハ 資証限 破棄依頼
マイナンバー		マイナンバー	
	申告 有ハ	回収 資証限 破棄依頼	申告 有ハ 資証限 破棄依頼
マイナンバー		マイナンバー	
	申告 有ハ	回収 資証限 破棄依頼	申告 有ハ 資証限 破棄依頼
マイナンバー		マイナンバー	
<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 後見人等	住所 _____	氏名 _____	
	電話 _____		
備 考	料・収	子・高・重・介・後期葬	給付 無 / 7番連絡済・説明済
	免パ個人療精在住 資確(保証)年手 ()		
限 高			
課 長	課長補佐	係 長	確 認 入 力
			決定通知書
			資格確認書
			受 付
			郵 送 手 渡 し