国民健康保険被保険者異動届（資格取得・適用開始・変更）

（あて先）福岡市　　　区長

世帯主（納付義務者）	現住所	福岡市　　　区 （アパート・マンション・施設名）		職業
		国保世帯主の変更の有無	有　　無	電話番号（自宅・携帯・その他）
	フリガナ 氏　名		個人番号（マイナンバー）	
			擬制世帯主	□ 納付・届出義務について確認済
下記のとおり届けます。　令和　　年　　月　　日			（理由）	所得制限　雇用保険受給 その他（　　　　　　　　）

記号	番　号（ ９ 桁 ）

資格取得・適用開始（ 全 部 ・ 一 部 ）						変　更	
県外転入		生保廃止		出　生		区間異動	
市外転入		世帯合併		入　国		区内転居	
社保離脱		世帯変更		職権回復		氏名変更	
国組離脱		世帯分離		後期離脱		そ の 他	

異動者全員（世帯主を含む）を記入してください。

	フリガナ 氏　名	生年月日 個人番号（マイナンバー）	個人番号変更有無 有の場合変更時期	性別	世帯主との続柄	医療助成
1		昭 平 令　　年　　月　　日	有　無 年　月　日	男 女		子 障 ひ
2		昭 平 令　　年　　月　　日	有　無 年　月　日	男 女		子 障 ひ
3		昭 平 令　　年　　月　　日	有　無 年　月　日	男 女		子 障 ひ
4		昭 平 令　　年　　月　　日	有　無 年　月　日	男 女		子 障 ひ
5		昭 平 令　　年　　月　　日	有　無 年　月　日	男 女		子 障 ひ

確認事項			
番号確認	カード（ 主 １ ２ ３ ４ ５ ） 通知・住民票（ 主 １ ２ ３ ４ ５ ） オンライン（ 主 １ ２ ３ ４ ５ ）		
身元確認	カード　免許　旅券　障手帳　在カ 保険証　年金　住民票　戸籍　通知書 喪失証明書　その他（　　　　　）		
代理権	委任状　その他（　　　　　）		
任　継	しない　非該当　満了　切れ		
住　歴	有　無	加入歴	有（　　　　　）無
未　納	有（収納後日）無	証区分	長　Ｂ　Ａ　資
所　得	申告済　所報受付（済・〒）　他市照会　　年度		
保険料	説明済　未	減免	済　説明済　未
非自発	該当（済　後日）　非該当　説明済　再適用		
口　座	済（ぺ　他）　渡　〒　継　廃　否　納付相談		
郵送方法	普通　簡易書留（更新毎・今回のみ）		
取得証明	交付済	通知発行	済　バッチ
旧国保	済　非該当	70調査票	済　非該当
限度額	済　区分変更	特定疾病	済　区分変更
旧被扶	済　非該当	国民年金	案内済　不要

今年1月1日現在の住所	
昨年1月1日現在の住所	
旧住所	
（届出が世帯主以外の場合） 氏　名　　　　（世帯主との続柄　　　）	

備考				
生保廃止	ケース番号　　　平成・令和　年　月　日　　担当			
世分・世併等の相手先記号番号	賦課区 （　　　　）			
異動年月日	・　・	受　付	電算入力	被保険者証 作成・訂正　送付・交付
受付年月日	・　・			

※ 太ワクの中の必要な部分だけ記入してください。

※ 障害者支援施設等に入所または入院中（介護保険適用除外施設への入所）の方は届出をしてください（39歳～64歳のみ）。

口頭確認（　　　　　　　　）

（記入例）※太枠の中の必要な部分だけ記入してください。

国民健康保険被保険者異動届（資格取得・適用開始・変更）

（あて先）福岡市　　区長

世帯主（納付義務者）	現住所	福岡市 中央 区 天神1丁目8－1－101号 （アパート・マンション・施設名） 福岡コーポA棟	職業 自営業
		国保世帯主の変更の有無 [✓ 有] 無	電話番号（自宅・携帯・その他） 090-XXXX-XXXX
	フリガナ 氏名	フクオカ タロウ 福岡 太郎	個人番号（マイナンバー） 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
		擬制世帯主	☐ 納付・届出義務について確認済

下記のとおり届けます。　令和 元年 5月 7日

（理由） 所得制限　雇用保険受給　その他（　　　　）

国民健康保険の世帯主の住所，氏名，職業，電話番号，個人番号を記入してください。

異動者全員（世帯主を含む）を記入してください。

	フリガナ 氏名	生年月日 個人番号（マイナンバー）	個人番号変更有無 有の場合変更時期	性別	世帯主との続柄	医療助成
1	フクオカ タロウ 福岡 太郎	[✓ 昭] 平 令 50年 5月 1日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	[✓ 有] 無 H30年5月1日	[✓ 男] 女	本人	子 障 ひ
2	フクオカ ハナコ 福岡 花子	[✓ 昭] 平 令 52年 7月 1日 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	有 [✓ 無] 年 月 日	男 [✓ 女]	妻	子 障 ひ
3		昭 平 令 年 月 日	有 無 年 月 日	男 女		子 障 ひ
4		令 年 月 日	有 無 年 月 日	男 女		子 障 ひ
5		昭 平 令 年 月 日	有 無 年 月 日	男 女		子 障 ひ

国保世帯主とは保険料の納付義務者のことです。

手続きが必要な方全員（世帯主を含む）の氏名，生年月日，個人番号，性別，世帯主との続柄を記入してください。

今年1月1日現在の住所	
昨年1月1日現在の住所	
旧 住 所	

現住所と違う場合は記入してください。

住所を変更をした方は転入前の住所を記入してください。

（届出が世帯主以外の場合）

氏 名　　　　　　（世帯主との続柄　　　　）

記号	番 号（9 桁）
資格取得・適用開始（全 部・一 部）	変 更
県 外 転	異動
市 外 転 入	転居
社 保 離 脱	変更
国 組 離 脱	その他

確認事項

番号確認	カード（主 1 2 3 4 5） 通知・住民票（主 1 2 3 4 5） オンライン（主 1 2 3 4 5）
身元確認	カード 免許 旅券 障手帳 在カ 保険証 年金 住民票 戸籍 通知書 喪失証明書 その他（　　　　）
代理	
住	
住	無
未	資
所 得	申告済・税案内・所報受付（済・〒）・他市照会　年度
保険料	説明済 未　減免　済 説明済 未
非自発	該当（済 後日） 非該当 説明済 再適用
口 座	済（ぺ 他） 渡 〒 継 廃 否 納付相談
郵送方法	普通 簡易書留（更新毎・今回のみ）
取得証明	交付済　通知発行　済 バッチ
旧 国 保	済 非該当　70調査票　済 非該当
限 度 額	済 区分変更　特定疾病　済 区分変更
備考	非該当　国民年金　案内済 不要
生保廃止	ケース番号　平成・令和 年 月 日　担当
世分・世併等の相手先記号番号	賦課区（　　　　）
異動年月日	．　．
受付年月日	．　．

被保険者証：成・訂正　送付・交付

口頭確認（　　　　　　）

※ 太ワクの中の必要な部分だけ記入してください。

※ 障害者支援施設等に入所または入院中（介護保険適用除外施設への入所）の方は届出をしてください（39歳～64歳のみ）。