

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		記号		番号(8桁)						
		電話番号(自宅・携帯・その他)		資格取得・適用開始・変更(全部・一部)								
	国保世帯主の変更の有無 有 無		個人番号 (マイナンバー)		転入国内	出生	後期高齢離脱	世帯員変更	社保離脱	転入国外	その他(取得)	転居
	フリガナ 氏名		擬制世帯主		国保組合離脱	国籍取得	世帯合併	区間異動	生活保護廃止	職権取得・回復	世帯分離	世帯主変更
下記のとおりに届けます。 令和 年 月 日 (理由)				所得制限 雇用保険受給 その他()		確認事項						
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	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)		
	1		昭平令 年 月 日		有 無 年 月 日	男 女		子障ひ	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()		
	2		昭平令 年 月 日		有 無 年 月 日	男 女		子障ひ	代理権 任継 住歴	委任状 カード その他() しない 非該当 満了 切れ 有 無 加入歴 有() 無		
	3		昭平令 年 月 日		有 無 年 月 日	男 女		子障ひ	納付状況 所得 保険料	完納 未納(収納 後日) 証区分 長短資 申告済 簡易申告(済・干) 他市照会 年度 説明済 未 減免 済 説明済 未		
	4		昭平令 年 月 日		有 無 年 月 日	男 女		子障ひ	非自発 口座 郵送方法	該当(済 後日) 非該当(説明済 再適用) 済(ペ他) 渡干 継 廃 否 納付相談 普通 簡易書留(更新毎・今回のみ)		
	5		昭平令 年 月 日		有 無 年 月 日	男 女		子障ひ	取得証明 旧国保 限度額 旧被扶	交付済 通知発行 済 バッチ 済 非該当 70調査票 済 非該当 済 区分変更 特定疾病 済 区分変更 済 非該当 国民年金 案内済 不要		
	今年1月1日 現在の住所				産前産後 生保廃止		済 非該当 ケース番号		令和 年 月 日 担当			
	昨年1月1日 現在の住所				区間異動・世分等 の相手先記号番号		東・博・中・南 城・早・西・西部 ()		備考			
	旧住所				異動 年月日		. .		受付 電算入力		被保険者証 作成・訂正 送付・交付	
	(届出が世帯主以外の場合) 氏名		(世帯主との続柄)		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()

R06.01

(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		記号	番号(8桁)														
	フリガナ	フクオカ タロウ		電話番号(自宅・携帯・その他)	090-XXXX-XXXX			資格取得	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。													
氏名	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	転入国内	社保離脱	国際租税離脱	生活保護廃止	職権取得・回復	世帯分離	世帯主変更
下記のとおり届けます。令和 5 年 1 月 16 日			(理由)	<input type="checkbox"/> 納付・届出義務について確認済 <input type="checkbox"/> 所得制限 雇用保険受給 <input type="checkbox"/> 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	生年月日		個人番号変更有無	性別	世帯主との続柄	医療助成	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) 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()													
	氏名	個人番号(マイナンバー)		有 無				身元確認	代理権 委任状 その他()													
	1	フクオカ タロウ	昭平令 50年 5月 1日	有 無	男	本人	子障ひ	住所	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。													
	2	フクオカ ハナコ	昭平令 52年 7月 1日	有 無	男	妻	子障ひ	納付	納付済 未済 免除 未済 説明済 未済													
	3	福岡 太郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	R3年5月1日	女		子障ひ	所得	非自発 該当(済 後日) 非該当(説明済 再適用) 口座 済(ペ他) 渡干 継 廃 否 納付相談 郵送方法 普通 簡易書留(更新毎・今回のみ)													
4	福岡 花子	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	年月日	女		子障ひ	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														
5		昭平令 年 月 日	有 無	男		子障ひ	産前産後	非該当 国民年金 案内済 不要														
今年1月1日現在の住所				産前産後		生保廃止		ケース番号 令和 年 月 日 担当														
昨年1月1日現在の住所				区間異動・世分等の相手先記号番号		東・博・中・南城・早・西・西部		備考														
旧住所				異動年月日				被保険者証 成・訂正 送付・交付														
(届出が世帯主以外の場合)				受付年月日																		
氏名		(世帯主との続柄)																				

国保世帯主とは保険料の納付義務者のことです。

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。

※ 太枠の中の必要な部分だけ記入してください。 口頭確認() R06.01
 ※ 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)。