

# 国民健康保険被保険者異動届 ( 資格喪失 ・ 適用終了 )

(あて先)福岡市 区長

世帯主	現住所	福岡市 区 <small>(アパート・マンション・施設名)</small>	職業	記号	番号 ( 8 桁 )						
	フリガナ	個人番号 (マイナンバー)	電話番号(自宅・携帯・その他)	確認事項							
	氏名	擬制世帯主	<input type="checkbox"/> 納付・届出義務について確認済	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 )						
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 ( )	身元確認	カード 免許 旅券 障手帳 在カ 保険証/確認書 年金 住民票 戸籍 通知 他保証/他確認書 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	世帯主との続柄	医療助成	資格喪失・適用終了 (全部・一部)	代理権	委任状 カード 保険証/確認書 その他 ( )				
	氏名	個人番号(マイナンバー)		子障ひ	転出国内 社保加入 国保組合加入	所得	判明 税申告案内 簡易申告(済・干) 他庁照会				
	1	昭平令 年 月 日		子障ひ	死亡	通知発行	済(手渡・干) バッチ				
	2	昭平令 年 月 日		子障ひ	転出国外 生活保護開始	変更月	年度 月期 年度 月期				
	3	昭平令 年 月 日		子障ひ	国籍喪失 職権喪失 後期高齢加入	納付方法	口座 納付書 特徴				
	4	昭平令 年 月 日		子障ひ	その他(喪失) 世帯合併 世帯分離	納付状況	完納 未納(収納 後日) 還付				
	5	昭平令 年 月 日		子障ひ	世帯員変更 転居 区間異動	口座停止	要 不要 説明済				
						引抜依頼	要 ( 納通 決通 督促状 ) ・ 説明済 ・ 不要				
						減免	該当 ( 済 後日 ) 非該当				
						非自発	該当 ( 済 後日 ) 非該当				
					旧国保	該当 ( 済 説明済 ) 非該当					
					限度額	有 ( 回収 返却依頼 紛失 ) 無 区分変更					
					特定疾病	有 ( 回収 返却依頼 紛失 ) 無 区分変更					
					葬祭費	該当 ( 済 説明済 ) 非該当					
					国民年金	案内済 ( 死亡 生保 その他 ) 不要					
					遡及喪失	喪失後受診ちらし ( 説明済 交付 ) 不要					
健康保険認定年月日	令和 年 月 日	他の健康保険の資格取得日以降に福岡市の国民健康保険で医療機関等を受診している場合、新しい健康保険の加入情報を、福岡市から医療機関等に提供することについて同意します。		区間異動・世分等の相手先記号番号	東・博・中・南城・早・西・西部 ( )	産前産後	該当(済 後日) 非該当				
被保険者死亡年月日	令和 年 月 日			生保開始	ケース番号	令和 年 月 日 担当					
転出先住所				異動年月日	・	受付	入力	資格確認書/情報のお知らせ 回収 返却 紛失 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)								

※ 太ワクの中の必要な部分だけ記入してください。

口頭確認 ( ) R06.12

# 国民健康保険被保険者異動届 ( 資格喪失 ・ 適用終了 )

(あて先)福岡市 区長

世帯主	現住所 <small>(アパート・マンション・施設名)</small>	福岡市 中央 区 天神1丁目8-1		職業	自営業		記号	番号 ( 8 桁 )									
	フリガナ 氏名	フクオカ タロウ 福岡 太郎		個人番号 <small>(マイナンバー)</small>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3			1	2	3	4	5	6	7	8		
下記のとおりに届けます。 令和 年 月 日				擬制世帯主	<input type="checkbox"/> 納付・届出義務について確認済			国民健康保険証の記号番号									
				(理由)	所得制限 雇用保険受給 その他 ( )			国民健康保険証の世帯主の住所、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		世帯主 との続柄	医療 助成	資格喪失・適用終了 (全部・一部)	所得	判明	税申告案内	簡易申告(済・干)	他庁照会						
	1	フクオカ タロウ 福岡 太郎	昭 平 令 63 年 5 月 1 日		本人	子 障 ひ	転出国内 社保加入 国保組合加入	通知発行 変更月	済 (手渡・干)	バッチ	年度 月期	年度 月期					
	2	フクオカ ハナコ 福岡 花子	昭 平 令 63 年 6 月 1 日		妻	子 障 ひ							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、世帯主との続柄を記入してください。				
	3		昭 平 令 年 月 日			子 障 ひ											
	4		昭 平 令 年 月 日			子 障 ひ	後期高齢加入 その他(喪失)	非自発 旧国保	該当(済 後日)	非該当							
	5		昭 平 令 年 月 日			子 障 ひ	世帯合併 世帯分離 世帯員変更 転居 区間異動	限度額 特定疾病 葬祭費 国民年金 遡及喪失	有(回収 返却依頼 紛失) 無	区分変更							
健康保険 認定年月日	令和 年 月 日	他の健康保険の資格取得日以降に福岡市の国民健康保険にて医療機関等を受診している場合、新しい健康保険の加入情報を、福岡市から医療機関等に提供することについて同意します。			区間異動・世分等の 相手先記号番号	東・博・中・南 城・早・西・西部		産前産後		該当(済 後日) 非該当							
被保険者 死亡年月日	令和 年 月 日				生保開始	ケース番号	令和 年 月 日 担当										
転出先住所					異動 年月日		受付	入力	資格確認書/情報のお知らせ 回収 返却 紛失 送付 交付								
(届出が世帯主以外の場合)				氏名	福岡 花子 (世帯主との続柄 妻 )		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。

口頭確認( ) R06.12