

国民健康保険異動届

番号	新													岩内町長 様			
	旧																
届出	年 月 日			個人番号												世帯増減	人員増減
異動	年 月 日			届出人 (世帯主) 電話	④										<input type="checkbox"/> 世帯増	<input type="checkbox"/> 人員増 (人増)	
住所	新(現)	岩内町字 番地			世帯主	新										<input type="checkbox"/> 世帯減	<input type="checkbox"/> 人員減 (人減)
	旧(転出先)					旧										住民登録確認	
事由	<input type="checkbox"/> 取得(<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加)			<input type="checkbox"/> 喪失(<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部)			<input type="checkbox"/> その他						電算処理				
	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 世帯合併 <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> 世帯変更 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> その他()						得喪整理				
	<input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止			<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 生保開始									保険税台帳整理				
氏名及び個人番号				性別	生年月日				続柄			退職	記事 <input type="checkbox"/> 年 月 日 保険証回収済				
1				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日				<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()								
2				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日				<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()								
3				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日				<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()								
4				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日				<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()								