

# 国民健康保険異動届出書

記載例 ※青字部分が実際に記載していただく箇所です

平日昼間に連絡が付きやすい電話番号をご記入ください。

郵送専用(加入用)

国保専用

(届出先)  
横浜市

区長

世帯主との関係 1.本人 2.その他

届出書の記載日をご記入ください。

横浜 花子

連絡先(自宅・勤務先) 045 (000)0012

フリガナ ヨコハマ タロウ  
氏名 横浜 太郎 (男)  
生年月日 明・大 昭・平・令 32・4・1  
個人番号 888888888888

届出日 令和 5 年 4 月 13 日

届出書を記載する方の氏名をご記入ください。

住所 横浜市 中区 港町1-1

現在の住所をご記入ください。

住民票上の世帯主氏名・性別・生年月日等をご記入ください。

1月1日の住所 (R5)東京都港区芝公園1-5 (R4)川崎市川崎区東田町8

昨年と今年の1月1日現在の住所が現住所と異なる場合は、ご記入ください。

連絡先(自宅・勤務先)

No.	氏名	生年月日	性別	続柄	証交付状況	法区	高齢受給者証区分	備考
1	横浜 太郎 (旧姓)	昭・平・令 32・4・1	男	世帯主	窓・回 郵・未	一般	上位	
2	横浜 花子 (旧姓)	昭・平・令 32・5・6	女	妻	窓・回 郵・未	一般	上位	国民健康保険に加入される方全員分の氏名・生年月日・性別・世帯主との続柄等をご記入ください。 ※世帯主も加入する場合は世帯主分もご記入ください
3	(旧姓)	昭・平・令	男・女		窓・回 郵・未	一般 退本 退扶 特属	上位 一般	
4	(旧姓)	昭・平・令	男・女		窓・回 郵・未	一般 退本 退扶 特属	上位 一般	
5	(旧姓)	昭・平・令	男・女		窓・回 郵・未	一般 退本 退扶 特属	上位 一般	

枠の中をはっきりと記入してください。

※異動する方全員を記入してください。

No.	厚・共	退職本人該当欄	No.	厚・共	退職本人該当欄
	老・退・通	受給権		老・退・通	受給権
	か・月	年 月 日		か・月	年 月 日

保険証 \_\_\_\_\_ 枚を受領しました。 年 月 日  
氏名 \_\_\_\_\_

No.	職業	年収	No.	退職被扶養者該当欄
-----	----	----	-----	-----------

マイナンバーカード・運転免許証・パスポート  
在留カード・保険証・介護保険証・その他  
No. \_\_\_\_\_

必ず、届出書以外に表記のものをご用意したか  
チェックをお願いいたします。  
書類に不備があると手続きができません。  
その際は送っていただいた書類を返送いたします。

取得事由	14	15	16	17	18	19	20	21	追加	得喪日等の訂正
01 市外転出	14 社保加入	15 社保開始	16 世帯変更	17 職権喪失	18 その他	19 退非該当	20 国保組合	21 後期高齢	一 喪	世帯主変更
02 区間転出									全 喪	氏名変更
03 社保離脱										
04 生保廃止										
05 世帯変更										
06 職権復活										
07 その他										
08 退 該 当										
09										

納付方法 1 特別徴収 2 口座 3 納付書  
\*前加入時は (特別徴収・特徴拒否・口座・納付書)  
収納方法 1 完納 2 口座(停止・継続・振替後に還付)  
3 還付 4 減免 5 納付書交付

※以下のものを同封したかチェックして下さい。

健康保険資格喪失証明書  
(加入者全員の健康保険喪失日の記載があるもの)  
本人確認書類の写し

受付	入力処理	保留	受療証	額通知	確認

未納	有	無	納付書	要	不要	納付相談
該当	後	介	小	障	親	葬 産
説明	み主	税照	不当	任継	随時	(退) 差押 口座 仮賦課
確認	前市国	他社保	旧被扶	非自発	(適・非)	リレキ