

# 住民異動届 ( 兼国民健康保険異動届 )

※届出人本人が署名する場合、押印は必要ありません。

届出年月日	令和	年	月	日
届出人	氏名			
	住所	<input type="checkbox"/> 新住所と同じ <input type="checkbox"/> その他(摘要欄に記入してください。)		
	電話番号	( ) -		

太線内を記入してください。

河東郡音更町長 あて

異動日	(住み始めた日、転出予定日など)		<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 転居一旧世帯(全・一)	<input type="checkbox"/> 全部国保 <input type="checkbox"/> 一部国保	<input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 世帯合併	<input type="checkbox"/> 申出訂正 <input type="checkbox"/> その他			
	令和	年	月	日						
住所	新	方書(マンション名等)			世帯主	新	コード	公住		
	旧	方書(マンション名等)				旧	コード	公住		
本籍					筆頭者					
1	(フリガナ)氏名		生年月日	性別	続柄	個人番号カード	住基カード	国民健康保険資格	介護後期	【本人確認書類】※通知カードは本人確認に使用できません。 1点-免許証・旅券・個番カード・在留カード・( ) 2点-保険証・介護保・後期保・診察券・年金手帳・通帳・キャッシュカード・( )
	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)		大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男		有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 得 喪	一般 退本 退扶	
2	(フリガナ)氏名		生年月日	性別	続柄	個人番号カード	住基カード	国民健康保険資格	介護後期	・国保保険証 <input type="checkbox"/> 交付済 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 未返却 ※返封筒(渡・未)
	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)		大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男		有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 得 喪	一般 退本 退扶	
3	(フリガナ)氏名		生年月日	性別	続柄	個人番号カード	住基カード	国民健康保険資格	介護後期	受付 住民票 点検 通知
	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)		大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男		有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 得 喪	一般 退本 退扶	有 無 有 無
4	(フリガナ)氏名		生年月日	性別	続柄	個人番号カード	住基カード	国民健康保険資格	介護後期	国保 国保入力 国証送付 後期高齢
	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)		大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男		有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 得 喪	一般 退本 退扶	有 無 有 無
5	(フリガナ)氏名		生年月日	性別	続柄	個人番号カード	住基カード	国民健康保険資格	介護後期	介護保険 出産育児 葬祭費 住宅
	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)		大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男		有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 得 喪	一般 退本 退扶	有 無 有 無