

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。
※消えるボールペンは使用しないでください。

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"/> 転入	<input type="checkbox"/> 全部国保	<input type="checkbox"/> 世帯主変更	<input type="checkbox"/> 申出訂正											
	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 一部国保	<input type="checkbox"/> 世帯分離	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 転居一旧世帯(全・一) <input type="checkbox"/> 世帯合併											
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													
(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	摘要									
1	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)		男		有無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無	【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・()								
			女															
2	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)		男		有無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無									
			女															
3	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)		男		有無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無					・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)	受付	住民票	点検	通知
			女															
4	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)		男		有無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無	国保新	国保	国保入力	国証送付	後期高齢				
			女							国保番号								
5	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)		男		有無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無	介護新	介護保険	出産育児	葬祭費	住宅				
			女							介護番号								