

適用開始・変更

赤枠内だけを記入してください。

郵送受付		国民健康保険資格異動届書(加入・変更)							記号		番号		
区役所	総合出張所	確認	住民票	資格	所得	電話	保険証	納付書	熊本市長あて			新	—
									(令和 年 月 日 受付)			旧	—
世帯主住所		熊本市 区							世帯主				
届出者住所									届出者				
電話番号		() — ※携帯電話の場合はその使用者名 ()							(世帯主との続柄)				
	異動する被保険者	続柄	性別	生年月日		個人番号 (マイナンバー)		適用開始年月日		備考			
1				昭和・平成・令和 年 月 日				平令 . .		前 →後 月から 約 円(増・減) (手渡し・郵送)			
2			昭和・平成・令和 年 月 日				平令 . .						
3			昭和・平成・令和 年 月 日				平令 . .						
4			昭和・平成・令和 年 月 日				平令 . .						
5			昭和・平成・令和 年 月 日				平令 . .						
6			昭和・平成・令和 年 月 日				平令 . .						
上記のとおり届けます。			前 勤 務 先	企業名 []		全部 ・ 一部							
令和 年 月 日				住所 []		1.社保離脱 2.国保離脱							
世帯主氏名				TEL []		区分							
個人番号 []			担当者 様		確認者		1.本人 2.被扶養者						
(なお、この届出に係る住民税の賦課資料について調査をすることを承諾します。)			社保の喪失年月日		平成・令和 年 月 日		社保本人の氏名						
							社保本人との続柄						

適用開始・変更

赤枠内だけを記入してください。

郵送受付		国民健康保険資格異動届書(加入・変更)							記号	番号
区役所	総合出張所	確認	住民票	資格	所得	電話	保険証	納付書	熊本市長あて	加入届 記入例
									(令和 年 月 日 受付)	
世帯主住所	熊本市 中央 区 手取本町1番1号 市役所マンション1401								世帯主	肥後 太郎
届出者住所									届出者	
電話番号	(****)	328	-	****	※携帯電話の場合はその使用者名		(肥後 太郎)	(世帯主との続柄)		
異動する被保険者	続柄	性別	生年月日	個人番号 (マイナンバー)		適用開始年月日	備考			
1	肥後 太郎	本人	男	昭和45年8月1日	1234 5678 9123	平令 . .	前 →後 月から 約 円(増・減) (手渡し・郵送)			
2	肥後 花子	妻	女	昭和46年11月1日	5678 9123 1234	平令 . .				
3	肥後 次郎	子	男	昭和8年12月1日	9123 1234 5678	平令 . .				
4				・続柄、性別はドロップリストから選択できます。		平令 . .				
5				・個人番号(マイナンバー)はマイナンバーカードや通知書に記載されている12桁の番号です。		平令 . .				
6				・届出義務者は 世帯主様です。		平令 . .				
上記のとおり届けます。		前 勤 務 先	企業名	[株式会社 ○×商事]		全部 ・ 一部				
令和 3 年 1 月 31 日			住所	[熊本市中央区○○3丁目1番1号]		1. 社保離脱 2. 国保離脱				
世帯主氏名	肥後 太郎		TEL	[096 - **** - ****]		区分				
個人番号 (マイナンバー)	1234-5678-9123		担当者	様	確認者	1. 本人 2. 被扶養者				
(なお、この届出に係る住民税の賦課資料について調査をすることを承諾します。)			社保の喪失年月日	平成・令和 年 月 日		社保本人の氏名				
						社保本人との続柄				