

国民健康保険 資格異動届書 (加入・変更)

熊本市長あて

(令和 年 月 日受付)

記号番号
新
旧

適用開始・変更

受付
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

現住所
熊本 県 熊本 市 区
方書 (アパート、団地等の名称)
旧住所

フリガナ
現在の世帯主
旧世帯主

異動のある方全員の記入してください。
(フリガナ) 被保険者氏名
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
乳・高乳・高乳・高乳・高乳・高乳

固定電話
電話番号
携帯電話番号
※所有者()

新 全部・一部
旧 全部・一部
※備考
1. 転入
2. 社保離脱
3. 出生
4. 生保廃止
5. 後期喪失
6. 転居
7. 世帯分離
8. 世帯合併
9. 主変更
10. 氏変更 「旧: 」→「新: 」
11. その他 ()
12. その他 主の()による新番

熊本市では普通徴収(年金差引以外)に係る保険料の納付は、口座振替が原則です。
【熊本市国民健康保険条例施行規則第20条】

私は、熊本市に納める国民健康保険料について、以下の指定口座から口座振替・自動払込により納付したいので、別紙の約定と記載事項を確約のうえ依頼します。

国民健康保険振替保険料
フリガナ (口座名義人)
金融機関
肥後銀行・熊本銀行・熊本信用金庫・熊本第一信用金庫
熊本中央信用金庫・九州労働金庫・ゆうちょ銀行・熊本県信用組合
納付義務者との続柄
支店
口座番号

療養(有・無)
擬制世帯説明済
遡及説明
任継しない
転入以前は()
(学)ではない
非自発的失業者(有・無)
→コピー(未・済)

上記のとおり届けます。
令和 年 月 日
世帯主氏名
個人番号(マイナンバー)

前勤務先
企業名 []
住所 []
TEL []

国民健康保険被保険者証受領の署名欄
届出の国民健康保険被保険者証を受領しました。
令和 年 月 日

(なお、この届出に係わる住民税の賦課資料について調査することを承諾します。)

担当者
様
確認者
社保の喪失年月日 (保険証が使えなくなった日)
年 月 日

黄色いセル内だけを記入してください。

適用開始・変更

赤枠内だけを記入してください。

国民健康保険 資格異動届書 (加入・変更)

記号番号

受付			確認	住民票	資格	所得	電話	保険証	納付書
区役所	総合	出張所							

熊本市長様

(平成 年 月 日受付)

加入届 記入例

現住所	熊本市 中央 区 手取本町1番1号 市役所マンション1401	フリガナ	ヒゴ タロウ
	方書 (アパート、団地等の名称)	現在の世帯主	肥後 太郎
旧住所		旧世帯主	

異動のある方全員を記入してください。	(フリガナ) 被保険者氏名	続柄	性別	生年月日	適用開始年月日	固定電話	096 (328) ****
	ヒゴ タロウ	本人	男	昭和 平成 55年 4月 1日	乳・高		携帯電話
	肥後 太郎		女	1234 - 5678 - 912		所有者 (本人)	
	ヒゴ ハナコ	妻	男	昭和 平成 57年 8月 11日			
	肥後 花子		女	5678 - 9123 - 123			
ヒゴ ジロウ	子	男	昭和 平成 18年 6月 8日				
肥後 次郎		女	9123 - 1234 - 567				
			男・女	昭和・平成 年 月 日			
			男・女	昭和・平成 年 月 日			

・黄色いセル内を入力してください。

・続柄、性別はドロップリストから選択できます。

・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。

・届出義務者は 世帯主様です。

国民健康保険料の納付方法は原則、口座振替です。
 窓口でお申し込みの際は以下のものをご持参ください。
 ○口座番号のわかる物(キャッシュカード又は通帳)
 ○銀行の届出印(肥後銀行、熊本銀行、熊本信用金庫、熊本第一信用金庫、熊本中央信)

- 10. 氏変更 「旧: _____」→「新: _____」
- 11. その他 (_____)
- 12. その他 主の(_____)による新番
- 療養 (有・無) 擬制世帯説明済
- 遡及説明 任継しない
- 転入以前は(_____) (学)ではない
- 非自発的失業者 (有・無) → コピー (未・済)

上記のとおり届けます。	前勤務先	企業名 [株式会社 ○×商事]
平成 30 年 5 月 15		住所 [熊本市中央区○○3丁目1番1号]
世帯主氏名 肥後 太郎		TEL [096-****-****]
個人番号 1234-5678-91		

担当者 様	確認者
社保の喪失年月日 (保険証が使えなくなった日)	平成 年 月 日

国民健康保険被保険者証受領の署名欄
 届出の国民健康保険被保険者証を受領しました。
 平成 年 月 日

(なお、この届出に係る住民税の賦課資料について調査することを承諾します。)