

異動連絡票

兵庫県三木市長
仲田 一彦 様

記載例

届出 年月日	令和 4 年 9 月 5 日	受付	
-----------	----------------	----	--

異動	令和 年 月 日	区分	事由	新旧	世帯 番号	住所 コード	国保 区分	世帯
			社保・国組 離脱・加入 その他 取得・喪失					

住 所	新 旧	三木市上の丸町10-30	世帯 主名	国保 太郎	国保 その他
--------	--------	--------------	----------	----------	-----------

1	本人 氏名	国保 太郎		国保	取得 喪失 令和 4 年 9 月 1 日	事 由
	個人 番号	123456789012				
	性別	男	生年月日	S (H) R 1・1・1	退職	
	続柄	世帯主				
2	本人 氏名	国保 花子		国保	取得 喪失 令和 4 年 9 月 1 日	資 格
	個人 番号	123456789011				
	性別	女	生年月日	S (H) R 1・2・3	退職	
	続柄	妻				
3	本人 氏名	国保 花		国保	取得 喪失 令和 4 年 9 月 1 日	資 格
	個人 番号	123456789031				
	性別	女	生年月日	S・H (R) 1・5・3	退職	
	続柄	子				
4	本人 氏名			国保	取得・喪失 令和 年 月 日	資 格
	個人 番号					
	性別		生年月日	S・H・R	退職	
	続柄					
5	本人 氏名				離脱・加入 ・喪失	資 格
	個人 番号				その他	
	性別		生年月日	S・H・R	摘要	
	続柄					

【ご記入のあたっでの注意事項】

- 1 太枠の中のみご記入ください。
- 2 今回国保に加入される方全員の氏名等をご記入ください。
- 3 個人番号がわからない場合はご記入を省略していただいてもかまいません。
- 4 異動日は、資格喪失証明書の資格喪失日（被扶養者抹消日）を記入してください。
- 5 福祉医療費受給者証をお持ちの方は「摘要欄」にその種類をご記入ください。（例：乳児）

氏名、電話番号を記入してください。
郵送の種類を確認してください。

届出 人	1. 本人 2. 世帯主 3.		番号	備考
	個人番号	国保 太郎		
	電話番号	123456789012		
	電話番号	0794-82-2000		
	郵送	普通 書留		