

国民健康保険異動届出書

三木市長様

届出日	令和 6 年 12 月 2 日	届出内容	新規加入・分離・合併・転居・()
窓口にお越しの方	氏名	三木 太郎	
	住所	三木市上の丸町10-30	
	世帯主からみた関係	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員() <input type="checkbox"/> その他()	
電話	0794 - 82 - 2000		

記載例

※確認欄

- ・免許証
- ・パスポート
- ・マイナンバーカード
- ・

番号

どちらかに
チェックをいれる

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 (窓口来庁者と異動者が異なる場合は、記入が必要)		世帯主	氏名	三木 太郎
1	氏名	三木 太郎	世帯主との続柄	本人	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	生年月日	昭・平・令・西 40 年 1 月 1 日	(個人番号)	記載不要	
2	氏名	三木 花子	世帯主との続柄	妻	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	生年月日	昭・平・令・西 40 年 1 月 1 日	(個人番号)		
3	氏名		世帯主		マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無
	生年月日	昭・平・令・西			
4	氏名				の 有無
	生年月日	昭・平・令・西	年 月 日	(個人番号)	
5	氏名		世帯主との続柄		マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	生年月日	昭・平・令・西	年 月 日	(個人番号)	

対象者すべての方の事をご記入ください

備考