

国民健康保険・国民年金異動届

受付印

届出人	氏名		現・新世帯主	氏名		
	住所			生年月日	年 月 日	
	☎	( )		個人番号		
現・新住所				前世帯主	氏名	
前住所				生年月日	年 月 日	

異動者	氏名・フリガナ	生年月日	性別	続柄	個人番号	職業	基礎年金番号
	①		年 月 日				
	②		年 月 日				
	③		年 月 日				
	④		年 月 日				
	⑤		年 月 日				

○印欄をご記入ください。住所、世帯主に変更がある場合は前住所、前世帯主の欄もご記入ください。備考欄：  
 ・「異動者」の欄は、異動するかた**全員**の氏名・生年月日等をご記入ください。  
 ・手続きには以下の書類が必要です。(郵送での届出の場合は、コピーを添付してください。)  
 ①届出をされるかたの**本人確認**ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど)  
 ②世帯主と異動されるかた**全員分**のマイナンバーが**確認**できるもの(マイナンバーカード、通知カードなど)  
 ③加入の場合は、健康保険・厚生年金の資格喪失証明書(本人のみの異動の場合、離職票も可)  
 ④脱退の場合は、異動するかた**全員分**の**新しい保険証(コピー可)**と**四街道市の保険証(原本)**

加入	転入 社保脱 国組脱 生保廃止 出生 その他	( )
喪失	転出 社保加入 国組加入 生保開始 死亡 その他	( )
変更	氏名 住所 世帯主 合併・分離 ○学終了 宛名番号 特同終了 種別	

国民健康保険		
主宛名番号		
旧被保番号		
新規	全部	一部 変更
保険証		
回収	外国人	混合
修正	住特	退職
差替	学生	一般
未回収	短期証	普通
後返送	資格証	擬制
葬祭 出産	済・未支給 ( . . . )	
届出日	年 月 日	
異動日	年 月 日	

世帯数		被保険者数	
増	減	増	減

受付	サイン

入力	チェック1	チェック2	郵送
			簡・普

確認	個人番号カード	通知カード	なし