

電算入力	台帳入力	確認者	
☐ 処理済	月 日		
☐ 未処理			

神河町国民健康保険異動届			
被保険者番号		異動年月日	令和

届出の該当区分にレ点を入れてください

異動事由	☒ 適用開始 (資格取得)	☐ 転入 ☐ 出生 ☒ 社保離脱 ☐ 国組離脱		
	☐ 適用終了 (資格喪失)	☐ 生保廃止 ☐ その他 ()		
	☐ 世帯主変更	変更前		変更後
	☐ 世帯の変更	☐ 世帯分離 ☐ 転居		
	☐ 学・遠・特	☐ 適用開始 ☐ 適用終了	資格確認書の交付を希望される方は必要にレ点、交付を希望しない方は不要にレ点を入れて下さい。	
	☐ その他			

ホーム)

No	氏名	続柄	生年月日	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	資格確認書の発行
1	神河 太郎	本人	S・H・R 40年 1月 1日	☐ 登録済 ☒ 未登録	☒ 必要 ☐ 不要
				1 2 3 4 1 2	3 4 1 2 3 4
2	神河 花子	妻	S・H・R 42年 2月 2日	☒ 登録済 ☐ 未登録	☐ 必要 ☒ 不要
				5 6 7 8 5 6	7 8 5 6 7 8
3				登録済 ☐ 未登録	☐ 必要 ☐ 不要
4				登録済 ☐ 未登録	☐ 必要 ☐ 不要
5			S・H・R 年 月 日	☐ 登録済 ☐ 未登録	☐ 必要 ☐ 不要

マイナンバーカードの保険証登録をされている方は有にレ点、マイナンバーカードをお持ちでない方、マイナンバーの保険証登録をされていない方は無にレ点を入れてください。

※ マイナンバーカードは有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。
※ 下段に個人番号を記載してください。

令和 7年 1月 10日	
神河町長様 上記のとおり届けます。	
世帯主住所	神河町寺前 64 番地
世帯主氏名	神河 太郎
個人番号	1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4
電話番号	0790 - 34 - 0001

<返還誓約> (被保険者証・資格確認書の返還がない場合のみ記入)
この度、被保険者証または資格確認書を持参しなかったため返還することができません。後日、直ちに返還することはもちろん、当該被保険者証または資格確認書にて医療給付を受けないことを誓約いたします。
令和 年 月 日

氏 名

世帯数増減	擬制世帯数増減	被保険者数増減	備考
☐ 1 増 ☐ 1 減	☐ 1 増 ☐ 1 減	増____人・減____人	
本人確認/窓口で手続きをされた方 ()		☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 在留カード・特別永住者証明書等 ☐ その他 ()	