

電算入力	台帳入力
<input type="checkbox"/> 処理済 <input type="checkbox"/> 未処理	月 日

確認者

届出の該当区分にレ点を入れてください。

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 年 月 日
--------	-------	----------

異動事由	<input checked="" type="checkbox"/> 適用開始 (資格取得)	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 出生 <input checked="" type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱	<input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 適用終了 (資格喪失)	<input type="checkbox"/> 転出(実定日/月日) <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 社保加入	<input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 年齢到達 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 世帯主変更	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> その他		

マイナ保険証の利用登録をされている方は「登録済」にレ点
マイナ保険証の利用登録をされていない方や、マイナンバーカードをお持ちでない方は「未登録」にレ点を入れて下さい。

No	氏名	続柄	生年月日	個人番号 (マイナンバー)	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無 (※)	交付
1	神河 太郎	本人	⑤・H・R 40年1月1日	1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> 未登録 <input checked="" type="checkbox"/> 登録済	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> お知らせ
2	神河 花子	妻	⑤・H・R 42年1月2日	5 6 7 8 5 6 7 8 5 6 7 8	<input checked="" type="checkbox"/> 未登録 <input type="checkbox"/> 登録済	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> お知らせ
3			S・H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 未登録 <input type="checkbox"/> 登録済	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> お知らせ
4			S・H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 未登録 <input type="checkbox"/> 登録済	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> お知らせ
5			S・H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 未登録 <input type="checkbox"/> 登録済	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> お知らせ

※ 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、未登録の場合は「資格確認書」を交付し、登録済の場合は「資格情報のお知らせ」を交付します。

令和 7 年 8 月 1 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 123412341234

電話番号 0790-34-0001

<返還誓約> (資格確認書等の返還がない場合のみ記入)

この度、資格確認書等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、当該資格確認書等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
<input type="checkbox"/> 1 増 <input type="checkbox"/> 1 減	<input type="checkbox"/> 1 増 <input type="checkbox"/> 1 減	増____人・減____人	
本人確認/窓口で手続きをされた方 ()		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書等 <input type="checkbox"/> その他 ()	