

届出年月日	令和 3 年 7 月 1 日	電話(自宅・勤務先・携帯)	
届出氏名	千歳 太郎	電話	0123-△△-XXXX
代理人の場合 住居		異動した人との関係	

千歳市長 様 国保異動届 [窓口2]

(兼通知)

旧世帯コード

新世帯コード

1 世帯
2 全一
部部

《記入例》

※太枠内をご記入願います。

異動年月日 令和 年 月 日

住新	千歳市東雲町2丁目34番地	フリガナ チトセ タロウ	世帯主 新	千歳 太郎
所旧	方書・アパート名など		世帯主 旧	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
転入	転居	転居	転出	出居	死	世帯	職権	氏	国保	後期	介護	年金	法												
						分合	変主	消回	変	取喪	住特	取喪	取喪	取喪	取喪	取喪	取喪	取喪	取喪	取喪	取喪	取喪	取喪	取喪	取喪
						変	変	復	更	得	格	得	得	得	得	得	得	得	得	得	得	得	得	得	得
						変	変	復	更	得	格	得	得	得	得	得	得	得	得	得	得	得	得	得	得

世帯主 新	
世帯主 旧	

No.	フリガナ 氏名	生年月日	性別	世帯主 との続柄	職業	住基カード・個人番号カード		国籍・ 地域	法区分	在留資格 在留期間等	カード番号 在留満了日	国民健康保険		後期高齢医療 番号・資格	介護保険 番号・資格	国民年金		児童 手当	
						個人 番号	無 記載					有・無	有・無			有・無	有・無		
1	千歳 太郎	大・昭 平 令 5. 6. 7	男 女	本人		<input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 返納 <input type="checkbox"/> 記載変更			中長期 特永住			有・無	有・無	本 扶	得喪	得喪	得喪	1・3 任	有 無
2	千歳 花子	大・昭 平 令 6. 7. 8	男 女	妻		<input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 返納 <input type="checkbox"/> 記載変更			中長期 特永住			有・無	有・無	本 扶	得喪	得喪	得喪	1・3 任	有 無
3		大・昭・平・令	男 女			<input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 返納 <input type="checkbox"/> 記載変更			中長期 特永住			有・無	有・無	本 扶	得喪	得喪	得喪	1・3 任	有 無
4		大・昭・平・令	男 女			<input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 返納 <input type="checkbox"/> 記載変更			中長期 特永住			有・無	有・無	本 扶	得喪	得喪	得喪	1・3 任	有 無
5		大・昭・平・令	男 女			<input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 返納 <input type="checkbox"/> 記載変更			中長期 特永住			有・無	有・無	本 扶	得喪	得喪	得喪	1・3 任	有 無

同日処理 1. 婚姻 2. 離婚 77条2 3. 転籍 4. 養子縁組 5. 入籍 6.	他保取得 年 月 日	No. 年金名称 種類	年金受給権取得 年 月 日	国保証 有・無・交付	国保 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/>	備考
	他保喪失 年 月 日		⑩該当年月日 年 月 日	氏名	新世帯主 との続柄	
	記号・番号		確認書類(証書・リスト)			
	健保名称(協会・健保・共済・他国保)	No. 職業 年収(万) ⑩扶養該当年月日				
	確認書類(証明書・保険証・離職票)					
	特記事項					
						死亡日
						離婚日
						旧氏名
						受付入力