

世帯主様の氏名、住所をご記入ください。

異動内容確認票（届書）

届出される方の署名及び押印いただき、電話番号をご記入ください。

様式第49号

記号番号	世帯コード	世帯区分	届出人 個人番号	小山 太郎				本人		電話 0285 (〇〇) 〇△□×
世帯主の氏名	小山 太郎		世帯主との関係							
住所	小山市中央町1-1-1									
世帯主の個人番号										
フリガナ 被保険者氏名	性別 続柄	生年月日	宛名コード 個人番号	資格	適用開始事由 適用開始年月日 適用開始届出日	適用終了事由 適用終了年月日 適用終了届出日	退職 該当日 該当届出日	非該当日 非該当届出日	備考	
オヤマ タロウ 小山 太郎	男	昭和29年3月31日								
オヤマ ハナコ 小山 花子	女	昭和29年4月1日								
オヤマ マサミ 小山 政光	男	昭和60年5月1日								
備考	任意継続	無し・切れ				証交付		証回収		
	転入前	無保・国・国組・社保				年 月 日		年 月 日		
取得	他世帯員					特定同一世帯 連絡票	交付・受領	旧被 扶養者	交付・受領	
	※他社保の場合、扶養になれない事由						該当・非該当	扶養者	該当・非該当	
喪失	更正減					処理欄	受付	入力	見直し	
							証の交付		窓口・配達	

国民健康保険の加入・離脱する方の氏名、性別、生年月日及び続柄をご記入ください。

