

国民健康保険資格異動（加入・脱退）届出書

小山市長

届出日 令和 年 月 日

申請者	氏名	世帯主との続柄	事業所名称
	住所	事業所住所	
	電話	事業所連絡先	

異動者の情報			マイナポータル 健康保険資格情報				職員記入欄
1	フリガナ氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	被保険者記号・番号・枝番	記号	番号	枝番	異動事由 社離・社入・転入・他()
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	資格取得年月日	令和 年 月 日 取得			異動年月日 年 月 日
	続柄	本人・妻・夫・子・他()	保険者番号			本人・家族の別	本人・家族
	マイナ保険証	登録済 ・ 未登録 ・ 不明	保険者名				
2	フリガナ氏名		被保険者記号・番号・枝番	記号 <input type="checkbox"/> 1と同じ	番号 <input type="checkbox"/> 1と同じ	枝番	異動事由 社離・社入・転入・他()
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	資格取得年月日	令和 年 月 日 取得 / <input type="checkbox"/> 1と同じ			異動年月日 年 月 日
	続柄	本人・妻・夫・子・他()	保険者番号			本人・家族の別	本人・家族
	マイナ保険証	登録済 ・ 未登録 ・ 不明	保険者名	<input type="checkbox"/> 1と同じ			
3	フリガナ氏名		被保険者記号・番号・枝番	記号 <input type="checkbox"/> 1と同じ	番号 <input type="checkbox"/> 1と同じ	枝番	異動事由 社離・社入・転入・他()
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	資格取得年月日	令和 年 月 日 取得 / <input type="checkbox"/> 1と同じ			異動年月日 年 月 日
	続柄	本人・妻・夫・子・他()	保険者番号			本人・家族の別	本人・家族
	マイナ保険証	登録済 ・ 未登録 ・ 不明	保険者名	<input type="checkbox"/> 1と同じ			
4	フリガナ氏名		被保険者記号・番号・枝番	記号 <input type="checkbox"/> 1と同じ	番号 <input type="checkbox"/> 1と同じ	枝番	異動事由 社離・社入・転入・他()
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	資格取得年月日	令和 年 月 日 取得 / <input type="checkbox"/> 1と同じ			異動年月日 年 月 日
	続柄	本人・妻・夫・子・他()	保険者番号			本人・家族の別	本人・家族
	マイナ保険証	登録済 ・ 未登録 ・ 不明	保険者名	<input type="checkbox"/> 1と同じ			