

国民健康保険・国民年金被保険者異動届

保険料	年金	確認	受付

尾道市長 様

届出	年 月 日	取得	1.新規加 5.後期離脱 9.国組離 2.追加加 6.生保廃 10.その他 3.社保離 7.転入 () 4.社保離F 8.出生	喪失	1.全部喪 5.生保開 2.一部喪 6.死亡 3.社保加 7.国組加 4.後加障 8.その他()	届出人	1本人 2世帯主 3世帯員 4代理人
異動	年 月 日		氏名		電話		(自宅・携帯・勤務先)
住所	現	尾道市	番地 ()	番号 ()	世帯主氏名	住所(代理人のときに記入してください。)	
	旧		番地 ()	番号 ()			

フリガナ名	生年月日	性別	世帯主との続柄	国民年金		国民健康保険		社保	前期	非自見込	個人番号	備考
				基礎年金番号	異動年月日	得喪年月日	得喪					
1	昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無		
2	昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無		
3	昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無		
4	昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無		
5	昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無		

連絡事項 ○任継(しない・満了・喪失)/自己都合退職 ○喪失後受診(無・有〔 〕) ○保険料未納(無・有〔 〕) ○限度額(無・有〔 〕) ○前期割合変更(無・有〔 〕) ○短期証交付(有) ・ ・ ・ 収納課連絡済 ○同時(紛失・限・非自・	確認方法 1. 証明書等(電話不要) 2. 証明書以外(電話必要) TEL: 担当者: 得/喪(年 月 日) 扶:無/有()	年金取得事由 1.2号より 厚生・共済 2.3号より 配喪・配死・配偶65歳 離婚(年 月 日) 収入増・失保受給 3.入帰国(年 月 日) 4.その他()	証番号 新 旧	他保険等状況 1. 社保等 2. 国保組合 3. 生保 4. 後期 5. その他()	受付済 窓口 郵送 回収	受付印			
	取得喪失 年 月 日								
	住基確認		旧国保	旧扶養	非自発	産前産後	所得情報	送付先	口座
			有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
			個力・免・パ・障・保・年・介・()	代理権	有 無				

国民健康保険・国民年金被保険者異動届

保険料	年金	確認	受付

尾道市長 様

届出	年 月 日	取得	1.新規加 2.追加加 3.社保離 4.社保離F	5.後期離脱 6.生保廃 7.転入 8.出生	9.国組離 10.その他 ()	喪失	1.全部喪 2.一部喪 3.社保加 4.後加障	5.生保開 6.死亡 7.国組加 8.その他()	届出人	1本人 2世帯主 3世帯員 4代理人					
異動	年 月 日		氏名				電話	(自宅・携帯・勤務先)							
住所	現	尾道市		番地	()	アパート・寮方	世帯主氏名				住所(代理人のときに記入してください。)				
	旧			番地	()	アパート・寮方									
フリガナ名		生年月日	性別	世帯主との続柄	国民年金		国民健康保険		社保	前期	非自見込	個人番号	備考		
					基礎年金番号	異動年月日	得喪年月日								
1		昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無				
2		昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無				
3		昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無				
4		昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無				
5		昭平令	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変	得・喪		本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 基収	有無				
連絡事項			確認方法		年金取得事由			証番号		他保険等状況		受付印			
○任継(しない・満了・喪失)/自己都合退職 ○喪失後受診(無・有〔 〕) ○保険料未納(無・有〔 〕) ○限度額(無・有〔 〕) ○前期割合変更(無・有〔 〕) ○短期証交付(有) ・ ・ ・ 収納課連絡済 ○同時(紛失・限・非自・			1. 証明書等(電話不要)		1.2号より			新		証 交付済 窓 口 郵 送 回 収		受 付 印			
			2. 証明書以外(電話必要)		厚生・共済			旧							
			TEL:		2.3号より										
			担当者:		配喪・配死・配偶65歳										
			得/喪(年 月 日)		離婚(年 月 日)										
			扶:無/有()		収入増・失保受給										
			3. 保険証		3.入帰国(年 月 日)										
			4. 生活保護(開始・廃止)		4.その他()										
			連絡票												
			5. 後期障害認定申請書												
			6. 母子手帳												
			7. 住基												
			8.												
		取得	年 月 日		取得		喪失		年 月 日		入力日		月 日		
		住基確認	旧国保	旧扶養	非自発	産前産後	所得情報	送付先	口座						
			有	有	有	有	有	有	有						
			無	無	無	無	無	無	無						

【記入例】

国民健康保険・国民年金被保険者異動届

保険料	年金	確認	受付

尾道市長 様

世帯主 個人番号	1234	5678	9012
-------------	------	------	------

届出	R6年1月9日	取得	1.新規加 2.追加加 3.社保離 4.社保離F	5.後期離脱 6.生保廃 7.転入 8.出生	9.国組離 10.その他 ()	喪失	1.全部喪 2.一部喪 3.社保加 4.後加障	5.生保開 6.死亡 7.国組加 8.その他()	届出人	①本人 2世帯主 3世帯員 4代理人
----	---------	----	-----------------------------------	---------------------------------	------------------------	----	----------------------------------	------------------------------------	-----	-----------------------------

住所	尾道市 久保一丁目 番地 15 番 1 号 (アパート・寮方)	世帯主氏名	尾道 太郎
氏名	尾道 太郎		
電話	0848-38-9142 (自宅・携帯・勤務先)		
住所(代理人のときに記入してください。)	←		

フリガナ名	生年月日	性別	世帯主との続柄	国民年金		国民健康保険		社保	前期	非自見込	個人番号	備考
				基礎年金番号	異動年月日	得喪年月日	得喪					
オノチ タロウ 尾道 太郎	昭平令 30・1・1	男	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無			
オノチ ハナコ 尾道 花子	昭平令 30・10・1	女	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無	2345 6789 0123		
	昭平令 ・	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無			
	昭平令 ・	女	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無			
	昭平令 ・	男	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無			
	昭平令 ・	女	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ()	—	得喪種変 ・	得・喪 ・	本人扶旧扶	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> (基収)	有無			

連絡事項	確認方法	年金取得事由	証番号	新								証交付済 窓口 郵送 回収
	1. 証明書等(電話不要)	1.2号より 厚生・共済	旧									受付印
	2. 証明書以外(電話必要) TEL: 担当者: 得/喪(年 月 日) 扶:無/有()	2.3号より 配喪・配死・配偶65歳 離婚(年 月 日) 収入増・失保受給 3.入帰国(年 月 日) 4.その他()	他保険等状況		1. 社保等 2. 国保組合 3. 生保 4. 後期 5. その他()							
	3. 保険証 4. 生活保護(開始・廃止) 連絡票	番号 有無 身元確認 済未	取得喪失 年 月 日	住基確認		旧国保	旧扶養	非自発	産前産後	所得情報	送付先	口座
5. 後期障害認定申請書 6. 母子手帳 7. 住基 8. 同時(紛失・限・非自・)	個力・免・パ・障・保・ 年・介・() 代理権 有無			有	有	有	有	有	有	有	有	

- 任継(しない・満了・喪失)/自己都合退職
- 喪失後受診(無・有〔 〕)
- 保険料未納(無・有〔 〕)
- 限度額(無・有〔 〕)
- 前期割合変更(無・有〔 〕)
- 短期証交付(有) ・ ・ ・ 収納課連絡済
- 同時(紛失・限・非自・)