

国民健康保険(□異動届 □資格確認書等交付申請書)

記号番号	—
旧記号番号 <small>(分離/合併/ 転居/主変)</small>	—

※右の太枠内をご記入ください

理由 (該当に○)	加入・やめる・変更・交付	日付	令和/西暦 年 月 日
住所	調布市		
フリガナ		受領サイン	
世帯主の氏名			
電話番号	—	—	
世帯主の場合 記入不要	フリガナ	世帯主との関係	
	窓口に 来た方の氏名	主・妻・夫 子・父・母 他()	
	電話番号	—	

資格確認書等交付申請

再交付申請理由
紛失 盗難 棄損
未着
その他()

適用証明書交付申請理由
病院に受診
自立支援医療の申請
その他()

特例制度申請理由
マル学該当 マル遠該当
(添付書類)
在学証明書/学生証
入所証明書
住民票の写し

異動区分	内容	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 変更	<small>一部(転入/転出/分離/合併/ 転居)の時 一世帯継続を判定する</small>	<input type="checkbox"/> 交付
	世帯異動	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 過年度遡及	再交付 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
異動事由	世帯区分	<input type="checkbox"/> 普主 <input type="checkbox"/> 擬主		証明書 <input type="checkbox"/> 適用開始終了証明書 特例制度 <input type="checkbox"/> マル学 <input type="checkbox"/> マル遠 <input type="checkbox"/> 住所地特例
	住基	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 入国 <input type="checkbox"/> 出国 (+1) <input type="checkbox"/> 分離 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 主変 <input type="checkbox"/> 氏変 <input type="checkbox"/> 在留期限更新	<input type="checkbox"/> 前住地保険確認 <small>(□国保 □社保 □未加入)</small> <input type="checkbox"/> 非自発軽減申請書 <small>(□受領 □案内済 □非該当)</small> <input type="checkbox"/> 簡易申告記入済 <small>※1/1国外居住は必要。1~3月は2年度分 ※主後期と65才上扶養か。転出時証明書 □マル学遠/住所特例確認 ※幼児学生のみ世帯。介護施設名か</small>	
異動事由	社保	<input type="checkbox"/> 脱退日 <input type="checkbox"/> 加入日 (+1) <input type="checkbox"/> 氏変	<input type="checkbox"/> 非自発軽減申請書 <small>(□受領 □案内済 □非該当)</small> <input type="checkbox"/> 旧被扶養確認 <small>※扶養者が社保→後期高齢になるかつ 被扶養者(65~74歳) 国保加入、国組×</small>	
	国組	<input type="checkbox"/> 脱退日 <input type="checkbox"/> 加入日		
	生保	<input type="checkbox"/> 廃止日 <input type="checkbox"/> 開始日	<input type="checkbox"/> 生保減免申請書受領済	
	出生	<input type="checkbox"/> 出生日	<input type="checkbox"/> 出産一時金申請確認 <small>(□直接 □窓 □母社保)</small>	
	死亡	<input type="checkbox"/> 死亡日 (+1)	<input type="checkbox"/> 葬祭費確認 (□〒 □窓)	
	認定後期	<input type="checkbox"/> 終了日 <input type="checkbox"/> 開始日 (+1)		
職権	<input type="checkbox"/> 終了日 <input type="checkbox"/> 開始日			

	手続きする方の氏名	生年月日	性別	続柄	職業	マイナ保険証	個人番号	異動年月日
1		昭・平・令/西暦	男・女		・会社員・アルバイト ・パート(週20h↑↓) ・個人事業主・学生 ・無職・他()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無/不明		
2		昭・平・令/西暦	男・女		・会社員・アルバイト ・パート(週20h↑↓) ・個人事業主・学生 ・無職・他()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無/不明		
3		昭・平・令/西暦	男・女		・会社員・アルバイト ・パート(週20h↑↓) ・個人事業主・学生 ・無職・他()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無/不明		
4		昭・平・令/西暦	男・女		・会社員・アルバイト ・パート(週20h↑↓) ・個人事業主・学生 ・無職・他()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無/不明		

申出	社会保険の扶養になれない理由	ご自身の社会保険に入れない理由
<input type="checkbox"/> 世帯内に国民健康保険組合の加入者はいません。	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給 <input type="checkbox"/> 収入有 <input type="checkbox"/> 後期該当 <input type="checkbox"/> 稼働年齢 <input type="checkbox"/> 扶養申請中 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 勤務先保険未完備 <input type="checkbox"/> 試用期間 <input type="checkbox"/> 加入要件無(バイト/契約/派遣) <input type="checkbox"/> 他()

備考

回収	不当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	社保資格 確認書類コピー	<input type="checkbox"/> 済 ※資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータル画面
交付対応	案内	<input type="checkbox"/> 年金 ※社保離(20~60歳未満)・入出国の時	<input type="checkbox"/> 医療証	
	交付	<input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 〒 (□当日 □翌日 □ . . . 発) <input type="checkbox"/> 未		
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人力 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> パス <input type="checkbox"/> 在留力 <input type="checkbox"/> 障害手			
	<input type="checkbox"/> 住基力 <input type="checkbox"/> 原本+銀行力 <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 旧証等 (転居/氏変/破損/世帯構成変更の場合)			

滞納	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	受付	入力	照合	納通	納通交付
還付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					<input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 〒
<input type="checkbox"/> 口座振替希望						<input type="checkbox"/> 現年 <input type="checkbox"/> 過年

受付印