

大和町長 殿

【国民健康保険・国民年金異動届】

太枠内を記入してください

届出日	令和 年 月 日	窓口に来られた方(本人・同一世帯員・代理人) 氏名	世帯主	氏名							受付印
異動日	令和 年 月 日			個人番号							
住所	大和町		電話番号	自宅	- -						
				携帯	- -						

異動者氏名(フリガナ)	生年月日	性別	個人番号	続柄	医療費助成	基礎年金番号	国年異動	得喪年月日
1	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			あんしん子育て 母子・父子 心身障害者	-	<input type="checkbox"/> 2号→1号 <input type="checkbox"/> 3号→1号 <input type="checkbox"/> その他	. .
2	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			あんしん子育て 母子・父子 心身障害者	-	<input type="checkbox"/> 2号→1号 <input type="checkbox"/> 3号→1号 <input type="checkbox"/> その他	. .
3	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			あんしん子育て 母子・父子 心身障害者	-	<input type="checkbox"/> 2号→1号 <input type="checkbox"/> 3号→1号 <input type="checkbox"/> その他	. .
4	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			あんしん子育て 母子・父子 心身障害者	-	<input type="checkbox"/> 2号→1号 <input type="checkbox"/> 3号→1号 <input type="checkbox"/> その他	. .
5	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			あんしん子育て 母子・父子 心身障害者	-	<input type="checkbox"/> 2号→1号 <input type="checkbox"/> 3号→1号 <input type="checkbox"/> その他	. .
6	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			あんしん子育て 母子・父子 心身障害者	-	<input type="checkbox"/> 2号→1号 <input type="checkbox"/> 3号→1号 <input type="checkbox"/> その他	. .

備考	担当	国保取得	国保喪失	取得	. .	新	0	A							0
		<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 職保 <input type="checkbox"/> その他取得	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 職保 <input type="checkbox"/> その他喪失	喪失	. .	旧	0	A							0
	保険証	交付・郵送・回収・未回収		本人確認 番号確認		免許証・個人CD・通知CD・診・銀・他()		本人記載・住基確認(本人了承済)							