

その他異動届

届出日	年 月 日
資格異動日	年 月 日

別府市長 あて
下記のとおり届け出ます。

届出人 (世帯主)			代理人 ※世帯主が届出の場合記入不要			
氏名	印	氏名	印	住所	1 同一世帯 2 代理人 ※世帯主から見た関係 ()	
電話		電話				
新しい住所	新世帯主			新	被保険者番号	
	個人番号				□座 有・無 未納 有・無	
今までの住所	旧世帯主			旧	被保険者番号	
	個人番号				□座 有・無 未納 有・無	
異動者氏名		性別	生年月日	続柄 旧 → 新	異動状況	証回収区分
		男・女	年 月 日	→		<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未更新 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 誓約 <input type="checkbox"/> 期日訂正
個人番号			月 日			
		男・女	年 月 日	→		<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未更新 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 誓約 <input type="checkbox"/> 期日訂正
個人番号			月 日			
		男・女	年 月 日	→		<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未更新 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 誓約 <input type="checkbox"/> 期日訂正
個人番号			月 日			
		男・女	年 月 日	→		<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未更新 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 誓約 <input type="checkbox"/> 期日訂正
個人番号			月 日			

決裁	課長	係長	審査	保険証	受付

資格入力			
------	--	--	--

身元確認	
I 個カ・運免・バス・住カ・障手・在カ・他()	
II 健保・介保・年手・他() + II 健保・介保・年手・他()	
II 健保・介保・年手・他() + III 納通・他()	
□氏名 □住所 □生年月日 □写真 □氏名 □住所 □生年月日 □写真	
記号番号	記号番号
期限/交付日	期限/交付日
番号確認	代理権確認
<input type="checkbox"/> 提示有り 個カ・通カ・住民票・他() <input type="checkbox"/> 提示無し 職権 (宛名、C S、)	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 (コピー添付)

確認事項			
事由	<input type="checkbox"/> 住所変更	<input type="checkbox"/> 世帯合併	<input type="checkbox"/> 世帯変更
	<input type="checkbox"/> 氏名変更	<input type="checkbox"/> 世帯分離	<input type="checkbox"/> 世帯主変更
	<input type="checkbox"/> 期間社保	<input type="checkbox"/> その他 ()	
異動	<input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 一部	滞納	<input type="checkbox"/> 担当コピー渡し済 <input type="checkbox"/> 税係対応済み [担当:]
	<input type="checkbox"/> 普通 ⇒ 普通 <input type="checkbox"/> 普通 ⇒ 擬制 <input type="checkbox"/> 擬制 ⇒ 擬制 <input type="checkbox"/> 擬制 ⇒ 普通 擬主説明済 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (療養費説明・病院連絡説明・病院証待ち)
世帯動	<input type="checkbox"/> 普通 ⇒ 普通 <input type="checkbox"/> 普通 ⇒ 擬制 <input type="checkbox"/> 擬制 ⇒ 擬制 <input type="checkbox"/> 擬制 ⇒ 普通 擬主説明済 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (療養費説明・病院連絡説明・病院証待ち)	
期 (更正) 納付書		月に届くこと伝え済 ※ 仮賦課説明済 <input type="checkbox"/>	
月分まで旧世帯主		に賦課されること伝え済	
月分から新世帯主			
[Memo]			
(期 円^)			