

記載例

国民健康保険被保険者資格

その他異動届

住所変更（市内転居）や氏名変更、
世帯合併・分離等の世帯異動のとき

世帯主に変更がある場合は、
新しい世帯主が届出人です

届出日	XX年XX月XX日					
資格異動日	年 月 日					
届出人（世帯主）		代理人 ※世帯主が届出の場合記入不要				
氏名	別府 太郎 印	住所				
電話	0977-21-1111	電話				
新しい住所	別府市上野口町1番15号	新世帯主				
今までの住所	別府市千代町1番8号	旧世帯主				
異動者氏名		性別	生年月日	続柄	異動状況	証回収区分
別府 太郎		男	昭和 62 年 1 月 1 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		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
別府 花子		女	令和 元 年 5 月 1 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		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1				
個人番号						
個人番号						

身元確認	
I 個か・運免・バス・住か・障手・在か・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()	()
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 個か・通か・住民票・他() <input type="checkbox"/> 提示無し 職権（宛名、CS、)	<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:]
世帯動	<input type="checkbox"/> 普通 ⇒ 普通	病院 受診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 普通 ⇒ 擬制		(療養費説明・病院連絡説明・病院証待ち)
	<input type="checkbox"/> 擬制 ⇒ 擬制		
	<input type="checkbox"/> 擬制 ⇒ 普通		
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 円へ)			

決裁	課長	係長	審査	保険証	受付

資格入力			
------	--	--	--