

記載例

【添付書類】①身分証明書(免許証、マイナンバーカード、パスポート等)のコピー

②社会保険等の加入または喪失が証明できるもの(資格確認書、資格情報のお知らせ、退職証明書、被保険者(被扶養者)資格喪失証明書 等)のコピー

※赤枠青色の中のみ記載して下さい。

届出日:記載した日
世帯主の住所、氏名、個人番号(マイナンバー)を記載して下さい。

様式第1号(第9条関係)

国民健康保険異動届出書

届出日	令和7年1月1日	異動日	年 月 日
住 所	行方市玉造甲404		
世帯主	行方 国太郎	処理 #	
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 3 2 1		

適用開始事由										適用終了事由										変更事由									
01 転入	02 転出	03 生保廃止	04 社離本人	05 社離扶養	06 国組離脱	08 職権集計外	09 後期離脱	15 擬主発生	20 その他	01 転出	02 死亡	03 生保開始	04 社加本人	05 社加扶養	06 国組加入	08 職権集計外	09 障害認定	16 擬主消滅	20 その他	21 世帯合併	22 世帯分離	23 世帯変更	30 主変更	A 氏名変更	B 住所変更	C その他			

届出人	本人												国保番号	処理日		
	氏 名	行方 都古戸										電 話	090-1234-5678			
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3			
	住 所	行方市玉造甲404														

届出人(この届出書を申請する人)を記入してください。
※届出人は、本人、世帯主、同じ世帯の方となります。それ以外の方は委任状が必要です。

No.	員番	フリガナ氏名	生年月日 続柄	性別	適用開始日 適用終了日	適用開始事由 適用終了事由	種別 退職適用開始・終了日	マイナ保険証	特定者	宛名番号 住民日	資格確認書 等		
1		ナメガタ ミコット	平成17年9月2日	男			本・扶	有	重ね乳幼母 父妊老特未		交付		
		行方 都古戸	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	子		3 社保加入(本人)	・				回収		
2		国保を加入または喪失する人の氏名、生年月日、性別、マイナンバー、続柄を記載して下さい。					本・扶		重ね乳幼母		交付		
								父妊老特未		回収			
3										重ね乳幼母		交付	
										父妊老特未		回収	
4										重ね乳幼母		交付	
									父妊老特未		回収		
5									重ね乳幼母		交付		
									父妊老特未		回収		
摘 要													
事務処理	新	国保番号		普・擬	一 部 ・ 新 規	社 保	年 月 日 得・喪	本人 ・ () の扶養	確認	資格賦課	国保給付	点検	受付
	旧			普・擬	一 部 ・ 全 部		記 号 番 号	事業所名					
	本人確認	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ その他 ()	擬 制 世 帯	開 始 ・ 廃 止	保 險 者 番 号		保険者名						
					退職・喪失・資格確認書・資格情報のお知らせ・マイナポータル・その他 ()								

マイナ保険証の登録の有無を記載して下さい。

今回の届出の理由を記載して下さい。
【国保に加入したい人:上段】
1 社保喪失(本人)
2 社保喪失(扶養)
【社会保険等に加入した人:下段】
3 社保加入(本人)
4 社保加入(扶養)

※行方市国保を除くすべての保険を便宜上「社保」としています。歯科医師国保等の加入者も「社保喪失(本人/扶養)、社保加入(本人/扶養)」から選択してください。