

国民健康保険被保険者資格適用終了異動届

(宛先)飯能市長

(届世帯主人主)	住所	飯能市		届出日	令和・西暦 年 月 日
	氏名	個人番号 ()		電話	(携帯・自宅)
異 動 す る 人	世帯主からみた続柄	氏名	生年月日		
		個人番号 ()	昭・平・令・西暦 年 月 日		
		個人番号 ()	昭・平・令・西暦 年 月 日		
		個人番号 ()	昭・平・令・西暦 年 月 日		
		個人番号 ()	昭・平・令・西暦 年 月 日		
		個人番号 ()	昭・平・令・西暦 年 月 日		

次にあてはまる項目に☑ してください

子ども医療を受けている

重度心身障害者医療を受けている

ひとり親家庭等医療を受けている

特定疾病療養受療証を持っている

本人取得 扶養認定	年 月 日 ()	交付	年 月 日			
本人取得 扶養認定	年 月 日 ()	記号		番号		
本人取得 扶養認定	年 月 日 ()	事業所				
本人取得 扶養認定	年 月 日 ()	保 険 者				
本人取得 扶養認定	年 月 日 ()					社 保 健 保 共 済 国 組

- 社保加入
- 国組加入
- 生保開始(/)
- その他 ()

終了日	年 月 日
009	

高齢受給者(無・有 / 区分))
 認定証(無・有 / 区分))
 収納(/ 収税相談))
 短期・資格証(未・交付 /))
 口座(有____継 / 廃・無・新))
 所得(済 / 簡・転入・未⇒税額変更説明))
 変通・納付書(年度))
 本人確認(/ 同世帯・別世帯※))

喪失者(一部 / 全部) Tel入力(済・未)

受付	保険証兼高齢証	認定証	台帳
	後日	後日	

医療給付	
子・重 ひ・特	週及

国保給付(週及説明☐) 特定健診(喪失後受診有 / ・無)
 還付先(済・未・連絡くる)
 渡し済・〒 / ・未)) ※委任状(有・無)