

国民健康保険被保険者資格適用終了異動届

記入例

(宛先)飯能市長

(届世帯主) 出主人)	住所	飯能市大字双柳1番地の1		届出日	令・西暦 〇〇年 〇月 〇日	
	氏名	飯能 太郎		電話	〇〇〇-△△××	
異動する人	世帯主からみた続柄	氏名		生年月日		
	本人	飯能 太郎		昭・平・令・西暦 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
	妻	飯能 花子		昭・平・令・西暦 △△年 △△月 △△日		
	子	飯能 夢馬		昭・平・令・西暦 ××年 ××月 ××日		
				昭・平・令・西暦 年 月 日		
				昭・平・令・西暦 年 月 日		

次にあてはまる項目に☑してください <input checked="" type="checkbox"/> 子ども医療を受けている <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療を受けている <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療を受けている <input type="checkbox"/> 特						
本人取得	年月日	事業所	番号	年月日	番号	年月日
扶養認定	()					
本人取得	年月日	事業所	番号	年月日	番号	年月日
扶養認定	()					
本人取得	年月日	保険者	番号	年月日	番号	年月日
扶養認定	()					
本人取得	年月日	保険者	番号	年月日	番号	年月日
扶養認定	()					

あてはまる項目がありましたら、☑してください。

社保加入
 国組加入
 生保開始(/)
 その他 ()

終了日	※郵送での届出の場合、保険年金課から連絡させていただきます。電話番号は、日中連絡がとれる番号をご記入ください。				
009	所得(済/簡:転入・未⇒税額変更説明)	国保給付(遡及説明□)	特定健診(喪失説明□)	変更通知書(H 年度 / 渡し済・済済み・未)	納付書(期 円 渡し済・未)

高齢受給者(無・有/区分) 喪失者(一部/全部) Tel入力(済・未)

受付	保険証	高齢	認定証	台帳	医療給付
	後日	後日	後日		子・重 ひ・特 遡及

還付先(済・未・連絡くる)