

※担当者

国民健康保険被保険者異動届

証番号	—	異動区分	全部・一部	異動年月日	平成・令和	・	・
氏名	性別	生年月日	世帯主との続柄	職業	個人番号(マイナンバー)		
		S H R ・ ・					
		S H R ・ ・					
		S H R ・ ・					
		S H R ・ ・					
		S H R ・ ・					
		S H R ・ ・					

異動事由

取得	喪失	変更	摘要
転入	転出	世帯主	
社会保険離脱	社会保険加入	住所	
生活保護廃止	生活保護開始	氏名	
出生	死亡	従前の住所	
その他	その他	変更前	
()	()	変更後	

令和 年 月 日

住所

世帯主名

個人番号

届出者名

上牧町長 殿

電話

※郵送の場合は、本人確認書類のコピーも必要となります