

# 大井町国民健康保険・国民年金異動届

※太枠内をご記入ください。

処理者	本人確認	確認者	
	<input type="checkbox"/> マ	<input type="checkbox"/> 免	<input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 保
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		

大井町長様		異動日	令和	年	月	日	携帯電話番号	—	—	届出者 (いずれかに○)				
		届出日	令和	年	月	日	自宅電話番号	—	—	世帯主・届出人				
住所	大井町 番地 (肩書・アパート名 )						届出人	ふりがな						
							氏名							
次のとおり届出いたします。 ※世帯主及び世帯で保険の異動がある方全員ご記入ください。							被保険者証 記号・番号	57	—					
	ふりがな	生年月日	続柄	マイナ保険証 登録状況	世帯主の 異動	個人番号 基礎年金番号	異動事由							
	氏名													
世帯主		大・昭・平・令 ・		登録済 未登録	有・無	—	【 取得 】 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 社離旧扶 <input type="checkbox"/> 生活保護廃止 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
1		大・昭・平・令 ・		登録済 未登録		—								
2		大・昭・平・令 ・		登録済 未登録		—	【 喪失 】 <input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 生活保護開始 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
3		大・昭・平・令 ・		登録済 未登録		—								
4		大・昭・平・令 ・		登録済 未登録		—	備考							
5		大・昭・平・令 ・		登録済 未登録		—	資格確認書	交付	回収	更生処理				
6		大・昭・平・令 ・		登録済 未登録		—	資格情報のお知らせ	交付	還付口座					
							令和	年	月	日	納付書			