

住民異動届 (国保・年金用)

世帯番号	新
	旧

国保証番号	現
	新

◎太枠の中をご記入ください

届出	令和 年 月 日	届出人氏名 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人( )				異動事由 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 全→全 <input type="checkbox"/> 全→一	<input type="checkbox"/> 出生
異動(予定)	令和 年 月 日	TEL( - - 自宅・携帯・勤務先 )					<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 一→全 <input type="checkbox"/> 一→一	<input type="checkbox"/> 個人項目変更
住所	新	京都府宮津市字 (施設名・アパート名等)				世帯主	<input type="checkbox"/> 転出取消 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 強制修正	<input type="checkbox"/> 30条の46転入
	旧	(施設名・アパート名等)					<input type="checkbox"/> 世帯(分離・合併・一部変更) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30条の47届出
資格異動対象者						※国保処理欄		
フリガナ 氏名		生年月日	性別	続柄	個人番号	国民健康保険	後期高齢 被保険者番号	国民年金 基礎年金番号
1		昭・平・令・西暦 .	男女			有無 本人被扶 得喪	有無	証交付 未・済 / 証回収 未・済 / 証訂正 未・済 / 口座振替案内 登録 有(可・否)・無
2		昭・平・令・西暦 .	男女			有無 本人被扶 得喪	有無	
3		昭・平・令・西暦 .	男女			有無 本人被扶 得喪	有無	
4		昭・平・令・西暦 .	男女			有無 本人被扶 得喪	有無	
5		昭・平・令・西暦 .	男女			有無 本人被扶 得喪	有無	
6		昭・平・令・西暦 .	男女			有無 本人被扶 得喪	有無	

国民健康保険資格得喪の理由等 国保得喪理由			
取得	1 社保離脱	喪失	4 社保加入
	2 生保廃止		5 生保開始
	3 その他		6 その他
社保資格		社保得喪状況	
1 本人	加入 喪失	令和 年 月 日	
2 被扶養者	被保険者証 交付年月日	令和 年 月 日	
	被保険者証 記号番号		
	事業所名		
	保険者名		

国民年金資格得喪の理由等											
基礎年金番号											
他年金番号											
届書内容						該当年月日					
新規取得						年 月 日					
再取得						年 月 日					
1 適用洩れ			2 20才到達			3 公的年金から					
4 学生			5 その他								
種別変更						年 月 日					
1 1号→1号			2 任→1号			3 3号→1号					
資格喪失						年 月 日					
資格喪失申出						年 月 日					
1 公的年金加入			2 公的年金加入配偶者			3 喪失申出					
4 期間満了喪失			5 死亡			6 その他					

※処理欄	受付	資格入力	賦課	点検
国保				
年金				
住所地特例				

個人番号確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 書類提示が困難である理由(忘れて持参してない、所在がわからない、( ))		
実存確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳		
	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 福祉医療証		
	その他( )		
手続き方法	<input type="checkbox"/> 窓口申請( <input type="checkbox"/> 世帯主・ <input type="checkbox"/> 代理人( ) )	手続き	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 郵送による申請		