

国民健康保険被保険者異動届

福岡県糟屋郡新宮町

届出人

個人番号
氏名
電話番号

届出年月日	年 月 日	異動事由	
異動年月日	年 月 日	異動区分	

先 元	証 番 号	住 所		世 帯 主	
--------	-------------	--------	--	-------------	--

No.	個人番号	氏名	生年月日	性別	続柄	退職	介護	高齢	学年	摘要
1										

備考	
----	--

社会保険	記号番号	保険者名	事業所名

異動届番号 ()

(記入例) 赤線の太枠の中の必要な部分だけ記入してください。

國民健康保險被保險者異動屆

福岡県糟屋郡新宮

自由に連絡可能な電話番号

を必ず記入してください。

届出年月日	R2 年5 月1 日	異動事由	社会保険離脱
異動年月日	R2 年5 月1 日	異動区分	

個人番号 123456789012
氏名 新宮 太郎
電話番号 090-XXXX-XXXX

新宮町緑ヶ浜一丁目1番1号

世 新宮 太郎

世帯主の住所、氏名等を記入してください。

手続きが必要な方全員（世帯主が加入する場合は世帯主を含む）の個人番号、氏名、生年月日、性別、世帯主との続柄を記入してください。

手続きが必要な方全員（世帯主が加入する場合は世帯主を含む）のマイナ保険証登録状況を記入してください。

マイナ保険証に登録済の人・・・・・・「登録済」

マイナ保険証に登録していない

マイナンバーカードを持っていない

備
考

社会 保 險	記号番号	保険者名	事業所名

異動届番号 (

1