

# 国民健康保険被保険者 資格異動届(適用開始及び適用終了届)

(宛先) 上尾市長

受付番号

※太枠内を記入してください

住所	上尾市										
前住所地または 転出先の住所地	(転入・転出の場合のみ)										
世帯主									電話番号	— —	
	個人番号										
窓口に来られた方	同上 <input type="checkbox"/> 自宅・世帯主・窓口に来られた方・( )										

被保険者記号番号					
新					
旧					

届出日	令和 年 月 日	入力日	/
-----	----------	-----	---

## 保険証

旧	新
回未期限	回未期限
回未期限	回未期限
回未期限	回未期限
回未期限	回未期限
回未期限	回未期限

枝番	フリガナ 加入者氏名	生年月日	性別	個人番号(12桁)				前住 国保	異動年月日 (適用異動年月日)
		昭平令 . .	男・女	続柄	職業	有( )無 <input type="checkbox"/>		年 月 日	
		昭平令 . .	男・女	続柄	職業	有( )無 <input type="checkbox"/>		年 月 日	
		昭平令 . .	男・女	続柄	職業	有( )無 <input type="checkbox"/>		年 月 日	
		昭平令 . .	男・女	続柄	職業	有( )無 <input type="checkbox"/>		年 月 日	
		昭平令 . .	男・女	続柄	職業	有( )無 <input type="checkbox"/>		年 月 日	

世帯の種類	普通	対象確認	特定同一世帯
	擬制		特定活動(指示書要)
			個人番号変更( / )

世帯主変更	新	
	旧	

特記事項	
発行物	<input type="checkbox"/> 保険証(短期証) <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 兼高齢証(2・3割) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 未交付

※証未回収の場合には、国保は使えないことを伝えて返却用封筒を渡します。

得喪区分	1 全部取得 2 一部取得	異動事由	転入 出生 社保離脱 職権回復 組合離脱 後期離脱 生保廃止 その他
	3 全部喪失 4 一部喪失		転出 死亡 社保加入 職権削除 組合加入 後期障害 生保開始 その他
	5 変更		世帯合併 氏名変更 世帯分離 世帯主変更 世帯変更 住所変更 その他

試算結果	( )円 30/100の場合( )円 <input type="checkbox"/> 擬制世帯主説明済
------	--

年1月1日の住所 上尾市内・市外	前住申告 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	喪失日以降の国保受診確認 喪失日と有・無に <input checked="" type="checkbox"/>	保険者間調整 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口	出産一時金・葬祭費受付 出産: <input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 受付済 <input type="checkbox"/> 後日(案内済) 葬祭: <input type="checkbox"/> 受付済 <input type="checkbox"/> 後日(案内済)	賦課更新 R R H H 新主 旧主 O/L・B/T O/L・B/T 窓渡し・郵送 窓渡し・郵送		入力確認 還付 有・無	確認事項 30/100 <input type="checkbox"/> 付座 <input type="checkbox"/> 受付済 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 後日(案内済) <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 取り消し		入力者	受付場所 平方・原市・大石・駅 上平・大谷・尾山台 受付者
年1月1日の住所 上尾市内・市外	前住申告 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 前々月～当日…口頭確認 ※異動をまたぐ入院含む <input type="checkbox"/> 受診有(説明済) <input type="checkbox"/> 受診無	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 前々月以前…レセ確認 ※前々月以降分も口頭確認要 <input type="checkbox"/> レセ有(給付へ) <input type="checkbox"/> レセ無	<input type="checkbox"/> 窓渡し・郵送 <input type="checkbox"/> 窓渡し・郵送	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 30/100 <input type="checkbox"/> 付座 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取り消し <input type="checkbox"/> 任継なし <input type="checkbox"/> 未申告	