徳島県東みよし町長　　殿

国民健康保険被保険者　異動・変更　届

被保険者証記号番号	東みよし　：		
住所 新	東みよし町	世帯主	
住所 旧		世帯主	

(フリガナ) 異動者氏名	性別	生年月日 個人番号	世帯主との続柄	事由	高齢証の有無	事由発生年月日 異動年月日
	男 女	大 昭 平 令　年　月　日			有・無	・　・
	男 女	大 昭 平 令　年　月　日			有・無	・　・
	男 女	大 昭 平 令　年　月　日			有・無	・　・
	男 女	大 昭 平 令　年　月　日			有・無	・　・
	男 女	大 昭 平 令　年　月　日			有・無	・　・
	男 女	大 昭 平 令　年　月　日			有・無	・　・

事由欄には、下記の事由のうち該当するものの番号を記入してください。

取得事由		喪失事由		変更事由	退職事由
01：転入	08：生保廃止	21：転出	28：生保開始	41：主変更	51：退職該当
02：出生	09：国組離脱	22：死亡	29：国組加入	42：得喪変更	52：退職非該当
03：職権記載	10：他取得	23：職権削除	30：他喪失	43：続柄変更	54：退職変更
04：転居	11：マル遠取得	24：転居	31：マル遠喪失	44：他変更	61：記号番号変更
05：世帯分離	12：後期離脱	25：世帯分離	32：認定後期	45：学遠変更	71：保険証発行
06：世帯合併	13：旧被保者	26：世帯合併	33：旧被保者		72：資格者証発行
07：社保離脱	14：擬主取得	27：社保加入	34：擬主喪失		94：資格内容表示
81：適用除外施設入所		82：適用除外施設退所			84：適用除外表示

上記のとおり必要書類を添えて届けます。

令和　　年　　月　　日

個人番号未提示における事務処理同意欄	
本届出において、事務に必要な対象者の個人番号を職員が確認することについて同意します。	印又は自筆
個人番号確認者	印
所属課長印	印

届出人（世帯主）　住所　東みよし町

氏名　　㊞

個人番号

連絡先　　―　　―

提出者　住所

氏名　　㊞

世帯主との続柄　（本人・同一世帯員・代理人）

連絡先　　―　　―

届出人確認方法	免・パ・保・個カ・住カ・在・年金・その他(　　)

事務処理欄	総合窓口処理欄						本課処理欄					
	担当者名	窓口受付日	本課送付日	保険証	個人番号確認	代理権確認	担当者名	本課処理日	交付	回収	個人番号確認	代理権確認