

国民健康保険資格
取得・喪失・変更届
適用 開始・終了届
(後期高齢者医療)

知多市長様

記入した日付

記入した人の名前

転出による喪失
届出書記入見本

国民健康保険税が還付になった場合に
必要となるため振込先口座をご記入ください。
※税額は税務課より通知されます。

届出の日	●年●月●日	届出人署名	知多 太郎	世帯主からみた関係	本人
住み始めた日	年 月 日	届出人	住所	現在の住所を記入してください	
転出予定日	年 月 日				
住所	同上 届出人と異なる場合は 記入してください。				
(方書) アパート・マンション等					
いままでの住所	知多市に住んでいたときの 住所を記入してください。				
(方書) アパート・マンション等					

1 社保離脱	取得	全部・一部	喪失
2 国組離脱	変更		
3 生保廃止	世帯主・氏名		世帯変更時 (分離・合併)
4 出生	住所・その他		
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
還付先 口座	銀行 信用金庫 農協 信用組合	支店 本店	日付
普通 当座	口座番号 1234567	名義人氏名(カタカナ) チタ タロウ	医療
税務課 収納課 連絡	口座 有・無／依頼返却 期／督促止め 期	日付	介護
納付書 期 渡し済・精算分同封／未申告者／未納者			
喪失後 受診状況	喪失時の診療の有無 有(月頃)・無	保険者間調整可能なもの 診療を受けた方 □協会けんぽ □国組	精算 同意書 福祉

(フリガナ)		生年月日	性別	世帯主との続柄	個人番号
異動者の氏名					
1	チ タ タ ロ ウ 知多 太郎	昭和・平成・令和 ●年 ●月 ●日	男 女	本人	マイナンバー-12ケタを記入
2	チ タ ハ ナ コ 知多 花子	昭和・平成・令和 ●年 ●月 ●日	男 女	妻	
3	チ タ ジ ロ ウ 知多 次郎	昭和・平成・令和 ●年 ●月 ●日	男 女	子	
4		昭和・平成・令和	男 女		
5					
6					

今回脱退される方全員の
氏名、フリガナ、生年月日、性別、
世帯主から見た続柄、個人番号を記入してください。

今回脱退される方全員の
氏名、フリガナ、生年月日、性別、
世帯主から見た続柄、個人番号を記入してください。

マイナンバーカード (※)の健康保険証 利用登録の有無	異動年月日				異動 事由	交付・回収状況		
	年号	年	月	日		資格確認書 ・ 資格情報のお知らせ	窓口 ・ 送付	回収 未回収 訂正()
□有 □無								
□有 □無								
□有 □無								
□有 □無								
□有 □無								
□有 □無								

備考	届出人の 本人確認	確認・確認不可	運転免許証、マイナンバーカード、 在留カード、パスポート、 その他()	交付等日付
----	--------------	---------	--	-------