

住民異動届

(国保・年金加入脱退用)

(宛先) 安曇野市長

・太枠の中を記入してください。

届出人氏名 (本人 世帯主 世帯員 その他)		連絡先 (自宅・勤務先・携帯・その他)		届出日		国		証番号 安曇野	
安曇野 太郎		TEL 0263 - 71 - 2000		令和 6・12・2		国民健康保険		(全部・一部)	
住所 安曇野市 豊科6000番地		氏名 アツミノ タロウ		異動日		取得		出生 <input type="checkbox"/> 生保廃 <input type="checkbox"/> その他	
方書(アパート名)		世帯主 安曇野 太郎		令和		喪失		<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 社保加 <input type="checkbox"/> 国組加 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 生保開 <input type="checkbox"/> 後期開 <input type="checkbox"/>	
(フリガナ) 氏名		生年月日		性別		世帯主との続柄		変更 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 主変更 <input type="checkbox"/> 氏名変 <input type="checkbox"/> 世分離 <input type="checkbox"/> 世合併 <input type="checkbox"/> 住特	
アツミノ タロウ		昭・平・令		男		本人		生 <input type="checkbox"/> 遠隔地 <input type="checkbox"/> 旧保 <input type="checkbox"/> 旧扶(社) <input type="checkbox"/> 旧組	
1 安曇野 太郎		40・1・1		女				理由 <input type="checkbox"/> 適用もれ <input type="checkbox"/> 2号喪失 <input type="checkbox"/> 3号→1号 <input type="checkbox"/> 20歳 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号		1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3						理由 <input type="checkbox"/> 2号取・その他	
有効なマイナ保険証 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(交付) <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> お知らせ							
<input checked="" type="checkbox"/> 年金番号		1111 - 222333		(回収) <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 証					
アツミノ ハナコ		昭・平・令		男					
2 安曇野 花子		40・4・1		女		妻			
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号		4 4 4 4 5 5 5 5 6 6 6 6							
有効なマイナ保険証 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		(交付) <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> お知らせ							
<input checked="" type="checkbox"/> 年金番号		4444 - 555666		(回収) <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 証					
昭・平・令				男					
3				女					
<input type="checkbox"/> 個人番号									
有効なマイナ保険証 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(交付) <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> お知らせ							
<input type="checkbox"/> 年金番号		-		(回収) <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 証					
昭・平・令				男					
4				女					
<input type="checkbox"/> 個人番号									
有効なマイナ保険証 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(交付) <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> お知らせ							
<input type="checkbox"/> 年金番号		-		(回収) <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 証					
昭・平・令				男					
5				女					
<input type="checkbox"/> 個人番号									
有効なマイナ保険証 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(交付) <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> お知らせ							
<input type="checkbox"/> 年金番号		-		(回収) <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> お知らせ <input type="checkbox"/> 証					

提出する日付を記入してください

届出ができる方は、世帯主、届出が必要な本人、住民票上一世帯の方のみです

日中連絡の取れる連絡先を記入してください

※異動者全員の氏名等を記入してください

マイナ保険証をお持ちの方は「有」
マイナ保険証をお持ちでない方は「無」
にチェックしてください

対	国民健康保険	国民年金	後期高齢者医療
応			
者			

連	⑬自立支援	⑭福祉医療	⑯収納
絡			

確	資格・給付	国保税	国民年金
認			