

※ 太枠の中を記入してください

# 保 険 異 動 届 出 書

届出年月日	令和 年 月 日		住 所	木更津市		電話番号	本人確認	1 免許証 2 個人番号カード 3 パスポート	4 在留カード 5 その他	(No. )	
	3 全部 (新規)	4 一部 (追加)		1 社保離脱	2 社保加入		3 生保廃止	4 生保開始	5 学開始	6 学廃止	7 遠開始
世帯主	氏名	Ⓢ		届出 氏名	※ 届出人が世帯主の場合は記入不要		1 普通世帯	記号番号 06・ 号	1 転居 2 世帯分離 3 世帯合併により		記号番号 06・ 号 になる
	個人番号			世帯主との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 同一世帯員	被保険者証		<input type="checkbox"/> 窓口交付 ( . . ) <input type="checkbox"/> 郵送交付 ( . . ) <input type="checkbox"/> 未処理 ( . . )	得喪年月日	はいつの日・やめた日
※ 下の欄へ保険異動のあった方をすべて記入してください											
フリガナ		生年月日		性別	続柄	職業	備考	保険証の回収	国民年金 確認欄	学校名	
氏 名		個人番号 (マイナンバー)									所在地
1		昭 令 平	. .	男・女			<input type="checkbox"/> 回収 ( . . ) <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 不 要	ⓧ 法百十六条	ⓧ 該当 ⓧ 非該当 . . . 在学年 年 修学年 年	
2		昭 令 平	. .	男・女			<input type="checkbox"/> 回収 ( . . ) <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 不 要			
3		昭 令 平	. .	男・女			<input type="checkbox"/> 回収 ( . . ) <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 不 要	ⓧ 法規則第六条二	理由 所在地	
4		昭 令 平	. .	男・女			<input type="checkbox"/> 回収 ( . . ) <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 不 要			
5		昭 令 平	. .	男・女			<input type="checkbox"/> 回収 ( . . ) <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 不 要	期間 ~ . .		
				個人番号	記載者	本人・世帯主・世帯主に代わる人 職員・( )					
				確認方法	個人番号カード・通知カード 住民票の写し・システム確認 その他 ( )						

処 理	受 付	入 力	照合1	照合2	係 長	課長補佐	課 長
-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----