

※ 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 令和〇年〇月〇日	住 所 木更津市 朝日3丁目10番19号	電話番号 23-XXXX もしくは 090-0000-XXXX		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 遡開始 8 遡廃止 9 その他					
世帯主 氏名 木更津 太郎	届出人 氏名 木更津 花子	※ 届出人が世帯主の場合は記入不要		1 普通世帯 2 擬制世帯	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 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	世帯主との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" 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 氏名	生年月日 個人番号 (マイナンバー)	性別	続柄	職業	備考	保険証の回収	国民年金 確認欄	学校名
1 キサラツ タロウ 木更津 太郎	昭令 平 40. 5 . 5 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男	本人	自営業		<input type="checkbox"/> 回収 (. .) <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 不要	所在地
2 キサラツ ハアコ 木更津 花子	昭令 平 45. 3 . 3 XXXXXXXXXXXXXXXXXX	女	妻	無職		<input type="checkbox"/> 回収 (. .) <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 不要	□ 該当 □ 非該当 . . .
3 キサラツ ジロウ 木更津 次郎	昭令 平 3. 10 . 10 △△△△△△△△△△△△	男	子	会社員		<input type="checkbox"/> 回収 (. .) <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 不要	在学年 年 修学年 年
4 キサラツ アサヒ 木更津 あさひ	昭令 平 5. 7 . 7 □□□□□□□□□□□□	女	子の妻	パート		<input type="checkbox"/> 回収 (. .) <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 不要	理由
5 キサラツ シノミ 木更津 しおみ	昭令 平 2. 1 . 1 ●●●●●●●●●●●●	女	子の子		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 ()	<input type="checkbox"/> 回収 (. .) <input type="checkbox"/> 未回収	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 不要	所在地
						期間	~ . .	法百十六条 法規則第六条二

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