

国民健康保険異動届

運転免許証確認  保険証確認  聞き取り

※ 下記の署名により、届出内容に変更があった場合について届け出ることに同意します。

田川市長 殿

太枠の中のみ記入して下さい。

届出人	住所					電話	自宅
	氏名	印 続柄				番号	連絡先

届出日	令和 . . . . .		異動日	平成 . . . . .		国民健康保険異動事由				取得				
				令和		全部 . . . . . 一部				01:出生 02:転入 03:社保離脱 07:生保廃止 08:転居 09:世帯分離 10:世帯合併 11:世帯構成変更 12:後期高齢者非該当 13:住所地特例等適用 14:職権記載 15:喪失取消 19:その他取得				
世帯主名	新	個人番号	<input type="checkbox"/> 同上	住所	田川市	<input type="checkbox"/> 同上	記号	番号	喪失					
	旧	個人番号	<input type="checkbox"/> 同上	住所	田川市	<input type="checkbox"/> 同上	記号	番号						
異動する人	No.	フリガナ	世帯主との続柄	性別	個人番号/生年月日		負担区分(割)	退職・高齢受給	該当医療	続柄修正			その他	
	氏名									個人番号/氏名	旧	新	41:世帯主変更 51:退職該当 52:退職非該当 59:その他訂正 60:高齢受給者該当 61:高齢受給者非該当 42:記号番号変更	
	1	男	個人番号	昭平令 和成和	. . . . .	2	退本退扶・高齢	子親障後期					学・遠適用 証受領印 当日処理 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 離婚 修学中(学) 後日差替 <input type="checkbox"/> 返還のお知らせ	
	2	男	個人番号	昭平令 和成和	. . . . .	2	退本退扶・高齢	子親障後期					後日処理 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 郵送 処理者名 <input type="checkbox"/> 交付 令和 . . . . .	
	3	男	個人番号	昭平令 和成和	. . . . .	2	退本退扶・高齢	子親障後期					内かん <input type="checkbox"/> 擬主 世帯主の被扶養者になれない理由	
	4	男	個人番号	昭平令 和成和	. . . . .	2	退本退扶・高齢	子親障後期					<input type="checkbox"/> 擬主 (後期)	
	5	男	個人番号	昭平令 和成和	. . . . .	2	退本退扶・高齢	子親障後期					点検確認	
6	男	個人番号	昭平令 和成和	. . . . .	2	退本退扶・高齢	子親障後期					<input type="checkbox"/> 障害者医療 <input type="checkbox"/> 高齢受給者 <input type="checkbox"/> 出産育児一時金 <input type="checkbox"/> ひとり親医療 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 葬祭費 <input type="checkbox"/> 子ども医療 <input type="checkbox"/> 特定疾病受療証 <input type="checkbox"/> 住所地特例・内かん <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 物療受療証 <input type="checkbox"/> 修学中(学)		

- 退職該当 (適用外・説明)
- 出産育児一時金 (適用外・申請・説明)
- 修学中(学)・住所地特例・内かん (適用外・説明)
- 子ども医療・重度障害者医療・ひとり親家庭等医療 (適用外・説明)
- 国民健康保険税額事前確認済み (担当課確認)
- 葬祭費 (申請・説明)
- H・R 年 月 日から負担区分変更( ): 区分( )→区分( )
- H・R 年 月 日仮受付している為、同日保険給付開始  
[ 受診なし・受診あり・自己負担了承済・理由書あり ]
- H・R 年 月 日保険給付開始 [受診なし・受診あり・自己負担了承済・理由書あり]
- 給付制限なし [H・R 年 月 日 仮受付している為・理由書認可により]

受付	入力
交付	点検