

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	個人番号											番号	連絡先			
届出日	平成					異動日	平成					国民健康保険異動事由							
							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	田川市			<input type="checkbox"/> 同上	住所		記号		番号		21:死亡 22:転出 23:社保加入 27:生保開始 (28:転居) (29:世帯分離) (30:世帯合併) (31:世帯構成変更) 32:後期高齢該当 33:住所地特例終了 34:職権削除 35:取得取消 39:その他喪失 <input type="checkbox"/> 税連絡票済 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 後日					
	旧	個人番号	<input type="checkbox"/> 同上	田川市			<input type="checkbox"/> 同上	住所		記号		番号							
異動する人	No.	フリガナ氏名		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			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 学・遠適用 証受領印 当日処理 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 後日差替 <input type="checkbox"/> 返還のお知らせ 後日処理 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 郵送 処理者名 . . . <input type="checkbox"/> 交付 平成 . . . <input type="checkbox"/> 擬主 <input type="checkbox"/> 擬主(後期) 世帯主の被扶養者になれない理由					
	1				男	個人番号			1	退本退扶・高齢	乳(子)親障後期								
					女	昭和 平成			2										
	2				男	個人番号			1	退本退扶・高齢	乳(子)親障後期								
					女	昭和 平成			2										
	3				男	個人番号			1	退本退扶・高齢	乳(子)親障後期								
					女	昭和 平成			2										
4				男	個人番号			1	退本退扶・高齢	乳(子)親障後期									
				女	昭和 平成			2											
5				男	個人番号			1	退本退扶・高齢	乳(子)親障後期									
				女	昭和 平成			2											
6				男	個人番号			1	退本退扶・高齢	乳(子)親障後期									
				女	昭和 平成			2											

点検確認	<input type="checkbox"/> 障害者医療	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療	<input type="checkbox"/> 出産育児一時金
	<input type="checkbox"/> ひとり親医療	<input type="checkbox"/> 高齢受給者	<input type="checkbox"/> 葬祭費
	<input type="checkbox"/> 乳幼児(子ども)医療	<input type="checkbox"/> 限度額認定証	<input type="checkbox"/> 住所地特例
	<input type="checkbox"/> 子ども医療	<input type="checkbox"/> 特定疾病受療証	<input type="checkbox"/> マル学・マル遠

受付	入力
交付	点検

- 退職該当(適用外・説明)嘱託
- 出産育児一時金(適用外・申請・説明)
- (マル学・マル遠)(適用外・説明)
- 乳幼児(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)
- 平成 年 月 日から負担区分変更():区分()→区分()
- 平成 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]
- 平成 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[平成 年 月 日 仮受付している為・理由書認可により]