国民健康保険（取得・喪失）異動届

東かがわ市長　殿

届出人
氏　　名
電話（　　）　　－

届出年月日	取得・喪失年月日
・　・	・　・

住所	個人番号	世帯主氏名
香川県東かがわ市		

被保険者番号							

個人番号	氏名	生年月日	性別	続柄	マイナ保険証有無		社会保険等情報	枝番
		S. H. R.　・　・	男・女		あり	なし	保険者名称: （　　） 保険者番号: （　　） 記号: （　　） 番号: （　　） 資格取得日: （R　年　月　日） 本人／被扶養者 ※被保険者: （　　）	
		S. H. R.　・　・	男・女		あり	なし		
		S. H. R.　・　・	男・女		あり	なし		
		S. H. R.　・　・	男・女		あり	なし		
		S. H. R.　・　・	男・女		あり	なし		
		S. H. R.　・　・	男・女		あり	なし		
		S. H. R.　・　・	男・女		あり	なし		
		S. H. R.　・　・	男・女		あり	なし		

取得・喪失事由
取得 11　転入 12　社保離脱 13　生保廃止 14　出生 16　職権記載 17　その他 a　世帯間異動 b　住所・氏名変更 c　世帯主変更 d　続柄変更 e　国保組合喪失 f（　　）
喪失 31　転出 32　社保加入 33　生保開始 34　死亡 36　後期（障害） 37　職権喪失 38　その他 a　国保組合加入 b（　　）

処理年月日
・　・

特記事項	
	電子証明書　有効期限 **令和　　年　　月　　日**
	県内転入　前住所地での国保資格　（ あり・なし ）

受付	担当
市民課	
引田支所	
大内支所	
福栄出張所	
五名出張所	
長寿保健課	