

様式第1号（第2条関係）

届出人（世帯主）

国民健康保険被保険者異動届

個人番号

届出年月日	年 月 日	異動事由	
異動年月日	年 月 日	異動区分	

氏 名

電 話 番 号

先	証		住		世	
元	番		所		帯	
	号				主	

No.	個人番号	氏名	生年月日	性別	続柄	退職	介護	高齢	学遠	摘要
			年 月 日	男・女						
			年 月 日	男・女						
			年 月 日	男・女						
			年 月 日	男・女						
			年 月 日	男・女						
			年 月 日	男・女						

備	
考	

社会 保 険	記号番号	保険者名	事業所名

異動届番号（ ）