国民健康保険適用終了・変更届出書

被保険者証 記号番号	力							

※黒枠内にご記入ください。

氏名 個人番号(マイナンバー)	続柄	性別	生年月日	氏名 個人番号(マイナンバー)	続柄	性別	生年月日
①		男 女	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	④		男 女	大正・昭和 平成・令和 年 月 日
②		男 女	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	⑤		男 女	大正・昭和 平成・令和 年 月 日
③		男 女	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	⑥		男 女	大正・昭和 平成・令和 年 月 日

資格喪失

□ 全世帯 □ 一部世帯	年 月 日 喪失
1 社保加入	本人 年 月 日 取得 被扶養者 年 月 日 取得
2 死亡	年 月 日 死亡 葬祭費申請(有 ・ 無) 年金(有 ・ 無) 相続人代表指定届(賦課 ・ 給付)
3 生活保護	年 月 日 開始
4 国保組合	年 月 日 加入
5 その他	年 月 日 (理由)

資格変更

	年 月 日 変更
	1 氏名変更 2 世帯主変更 3 世帯分離 ※記変 □ 4 世帯合併 5 世帯間異動 6 その他
変更前	
変更後	

上記のとおり届けます。

年 月 日

世帯主

住所 春日市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話( ) －＿＿＿＿

個人番号(マイナンバー)

□ 氏名欄世帯主と同一

代理人(※申請者が世帯主以外の場合)

住所 □ 同上 ・＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話( ) －＿＿＿＿

(世帯主との関係:)

(宛先) 春日市長

(本人確認)	(確認書類)	(備考)
□確認済 □未確認	□運転免許証 □パスポート □マイナンバーカード □住基カード	□情報連携確認済 □電話確認済
(個人番号) □確認済 □未確認	□障害者手帳 □在留カード □その他( )	( )

賦課	申告	納税	医療	給付	保険証	受付
説明 □ 還付 □ 納付書渡し済 □ (期 円) 減免申請 有 ・ 無 オンライン更新 □	□ 有 □ 無 市申 ・ 国申 (令和 年度)	□ 有 □ 無 ( )	□ こども □ 障がい □ ひとり親 □ 後期 ( )	□ 有 □ 説明 □ 無	打替済□ 要打替□ ( ) ( ) 回収□ 要回収□ ( ) ( ) 前期証回収 □	