記　入　例

郵送

美濃加茂市長 あて　　国民健康保険異動届

届出日　令和　　年　　月　　日

届出人
電話　　－

・お名前、電話番号をご記入ください

連絡所受付	国保受付

届書の種類	転入	転出	転居	出生	死亡	他保険脱退	他保険加入	生活保護廃止	生活保護開始	世帯主変更	世帯合併	世帯分離	資格変更

区分
1. 全部交付
2. 全部回収
3. 一部加入
4. 一部脱退
5. 更　正

保険証番号

給付
1. 出　産　　2. 葬　祭

フリガナ　キクチ　ミノカモシ
現住所　〒505－□□□□
岐阜県美濃加茂市

フリガナ
世帯主
個人番号

今までの住所

今までの世帯

☑マイナンバーを利用し情報連携システムにおいて国民健康保険に必要な情報を美濃加茂市国民健康保険が確認することを承諾します。

	氏名及び個人番号	生年月日	性別	続柄
世帯主		昭・平・令　・　・	1.男・2.女	世帯主
		昭・平・令　・　・		
		昭・平・令　・　・		
4		昭・平・令　・　・	1.男・2.女	
5		昭・平・令　・　・	1.男・2.女	

取得	喪失	その

・お住まいのご住所を記入ください

・世帯主の氏名・フリガナをご記入ください

・☑をお願いします

【必ず提出してください】
- 国民健康保険異動届
- 社会保険に加入されたすべての方の社会保険証のコピー
- お手元にある国民健康保険証をすべての方の分（返却していただきます）

【任意で同封してください】
- 保険料が還付となる場合があります。還付先の金融機関等のわかるもののコピー（通帳の見開き1ページ目、キャッシュカードなど）を同封してください。保険料の還付が発生しない場合もありますので、ご了承ください。
  保険料が還付となり振込口座が不明な場合は、文書にて問い合わせします。口座振替の登録のある方は、口座振替の口座に還付します。