記載例

●太線のなかをボールペンで強くお書き下さい。

国民健康保険·介護保険異動届

支 所 扱

異 ## #	(加入・喪失) 他保
# 世 帯 転 □ 転 □ 国 転 転 居 30 30 続 出 死 <u>戸</u> 籍 世 世 世 世 職 帰 職 職 職 職 権 権 権 権 権 権 権 権 権 権 権 権 権 権	 職 コ 年 国 保 後重 介 児 取 得 喪 変 着 無 有 無 を 者 ・ 保 手
動	
The second secon	(A) (D) (D) (D) (D) (D) (D) (D) (D) (D) (D
世帯番号 届 本人 世帯主 代理人()	電 話 番 号 受付入力
新	自宅(23)1234 国保 新 <u></u>
	勤務先() 番号 旧
	携帯() 出産済・未保済・未然証届出日
	番号
届出の 中月日 年月日 年月日 年月日 (転出される方は 年月日 年月日 年月日 年月日 (転出される方は	が、
これからの	世帯版得一版 25、介護 75、尚剛 単海
任	如 市 生
vsまでの _{住 所} OO市	V & & (
本 籍 地 、 	戸籍の 減 世世 入保保死期他 居変変変 60 他
No.	筆 頭 者フ → ギ ギ → フ 単 → 混 混 → 単
、 (フ リ ガ ナ)	番号 介護・医療 介護・医療 認定 機 簡易申告 有無 認 持ち帰り
No. 氏 名 生 年 月 日 別 の 続 柄 学校・学年 (転入者のみ) 個 人	、番を横り 横が上の横が上の横が上の横が上の横が上の横が上の横が上の横が上の横が上の横が上の
大·昭(平)令 (男) ^{世帯主} 有 旧姓·町名	介 護 有 給付有 同日
1 滝川 太郎 4 6 10 女 _{小・中 学年} 無()	その他無給付無
	介 護 有 備考
2 異動する方の氏名等をご記入ください 安	届有その他無無
3	本人確認その他無
有 旧姓·町名	□運転免許証□旅券 介 護
⁴ _{小・中} 学年 無 ()	□カード(住基・番号) □保険証 無
	□その他 介 護 有 ※転出者住特:有·無
5	() との他 無 住特届(済・未) 資格者証交付(済・未)
	保 交付·訂正·回収 保 特·普 相続届 口座届 受付 入力
	(