

様式第1号（第9条の2関係）

ひたちなか市長 殿

届出日	年	月	日
事由発生	年	月	日

※記入例
太枠の中をご記入
してください。

国民健康保険異動届

住所，世帯主の氏名，個人番号（マイナンバー）をご記入
してください。

住所	ひたちなか市 東石川2丁目10番1号	世帯主	宛名番号	
	方書（団地・アパート名）		個人番号	
			氏名	国保 太郎

個人番号	
届出人	
氏名	国保 太郎 (印)
連絡先	029-273-0111
TEL	
※届出本人による署名の場合，押印は必要ありません。	

No.	フリガナ 氏名	個人番号	生年月日	性別	世帯主との 続柄	宛名番号	備考	※ 処理
1	国保 太郎		S 40年 4月 1日	男 女	本人			
2	国保 花子		S 40年 4月 1日	男 女	妻			
3	国保 一郎		H 10年 4月 1日	男 女	子			
4			年 月 日	男・女				
5			年 月 日	男・女				

届出をする方の氏名，
電話番号を記入してく
ださい。
※日中に連絡が取れる
電話番号を必ずご記入
してください。

国民健康保険の手続きを行う方の，
氏名，個人番号（マイナンバー），生
年月日，性別，続柄をご記入してく
ださい。

異動 処理 欄	適用開始 適用終了	一部 全部	年 月 日	国保番号	新		
	世帯区分		1. 普通 2. 擬制		旧		
	変更事由		30. 合併 31. 分離 32. 世変（一部転居） 40. 主変 41. 擬→普 42. 普→擬 43. 世帯発生 44. 世帯消滅 99. 転居・氏変・在留期限更新等				
	適用開始		10. 転入 11. 社保離脱（本人・扶養） 12. 国組離脱 13. 出生 14. 生保廃止 15. 職権記載 16. 後期離脱 17. その他（ ） 50. 擬制発生				
	適用終了		20. 転出 21. 社保加入（本人・扶養） 22. 国組加入 23. 死亡 24. 生保開始 25. 職権消除 26. 障害認定 27. 後期加入 28. その他（ ） 51. 擬制消滅				
	減免		減免申請あり 備考				
被保険者証	区分	新規	処理		回収		
	月日	一般・退職 発送・手渡 月 日	処理済 発送・手渡 月 日	未処理	回収済	未回収	

所得照会
一次審査
二次審査