様式第１号（第８条関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　桶川市長＊＊＊国保用＊＊＊ | 国民健康保険異動届 | 　 | 届出人1　世帯主2　その他 | 氏名 | 個人番号 |
| 　 |
| 異動事由 | 国保世帯 | 退単 | 退退 | 異動年月日 | 届出年月日 | 　 | 住所(代理人のみ) | TEL |
| 取得 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 町字世帯 | 　 | 住所 |  | 世帯主 |  |
| 記号・番号 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 氏名(フリガナ) | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 外 | 除 | 国保 | 退職 | 資格証 | 食事減額認定 | 特定疾病認定 | 個人番号 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 国年番号 | 　 | 得喪日 | 　 | 届区 | 　 | 異事 | 　 | 保区 | 　 | 医助 | 　 | 職業 | 　 |
| 種別 | 　 | 児手 | 　 | 住民日 | 　 |
| 2 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 国年番号 | 　 | 得喪日 | 　 | 届区 | 　 | 異事 | 　 | 保区 | 　 | 医助 | 　 | 職業 | 　 |
| 種別 | 　 | 児手 | 　 | 住民日 | 　 |
| 3 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 国年番号 |   | 得喪日 | 届区 | 　 | 異事 | 　 | 保区 | 　 | 医助 | 　 | 職業 | 　 |  |
| 種別 | 　 | 児手 | 　 | 住民日 | 　 |
| 4 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 国年番号 | 　 | 得喪日 | 　 | 届区 | 　 | 異事 | 　 | 保区 | 　 | 医助 | 　 | 職業 | 　 |
| 種別 | 　 | 児手 | 　 | 住民日 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起票者 | 　 | 記事 | 　 |
| 関連確認 | 　 | 国保 | 例外 | 特例 | 後期 | 福医 | 児消 | 退該 | 年金 | 記事 | 　 |
| 国 | 退 | 資 | 食 | 特 | 高 | 写 | 特 | 学 | 住 | 施 |
| 交 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 返 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 変 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 認 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |