

# 国保・年金異動届

宇土市長 様

本人確認を行っております。



右記の身分証明書をご提示ください。

1点提示	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 個人番号カード
2点提示	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> その他 ( )

受付	入力	確認

届出日 令和 年 月 日

※太枠の中をご記入ください。

窓口に来た人	氏名	異動する人との関係		
	電話番号	1 本人		
	※代理人の場合は下記をご記入ください。			2 世帯主
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )		3 代理人
住所	<input type="checkbox"/> 異動する人と同じ			
世帯主	住所	宇土市		
		方書 (アパート等の名称)		
	氏名	フリガナ		
	個人番号	この届出に係る住民税の賦課資料について調査することを承諾します。		

<p><b>取得手続き 確認欄</b></p> <input type="checkbox"/> 国保手続(有:無⇒社会保険扶養・社会保険任意継続) <input type="checkbox"/> 非自発的失業確認(済・該当無・未)⇒申請(済・未) <input type="checkbox"/> 被保険者の75歳到達による国保加入(加入者65歳以上(国保組合除く)⇒税務課へ) <input type="checkbox"/> 既加入者の認定証申請(無・有) 高額区分:現区分( )⇒新区分( ) <input type="checkbox"/> 短期証・資格証該当(無・有⇒税務課へ) <input type="checkbox"/> 納税義務者説明(済・未) <input type="checkbox"/> 申告(済・未) <input type="checkbox"/> 口座登録(有・無⇒チラシ配布) <input type="checkbox"/> 国保税額説明希望⇒税務課へ ※基本、国保税額は翌月上旬に送付する税額通知での確認 <input type="checkbox"/> 年金手続(有:20~60歳・既加入済・無:20~60歳以外) 免除申請(有・無), 法免履歴(有・無), 付加履歴(有・無) ↓年金口座申込み(有・無⇒申請書配布) <input type="checkbox"/> 中学校3年生以下(無・有⇒子育て支援課へ)	<p><b>喪失手続き 確認欄</b></p> <input type="checkbox"/> 遡及後受診(無・有・不明)~ 【病院:】 不当利得説明(済・未) 病院に連絡するように説明(済・未) <input type="checkbox"/> 既加入者の認定証申請(無・有) 高額区分:現区分( )⇒新区分( ) ※区分変更有⇒国保給付担当確認(済・未) <input type="checkbox"/> 短期証・資格証該当(無・有⇒税務課へ) <input type="checkbox"/> 国保税額説明希望⇒税務課へ ※基本、国保税額は翌月上旬に送付する税額通知での確認 <input type="checkbox"/> 生活保護開始⇒法免該当届・市民税係へ <input type="checkbox"/> 中学3年以下(無・有⇒子育て支援課へ)
備考	確認 <input type="checkbox"/> 可搬型窓口装置 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 年金事務所 <input type="checkbox"/> 保険者 <input type="checkbox"/> 情報連携 TEL: 担当者: 証番号 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 取得 喪失

↓今回異動する人全員を記入してください(加入, 脱退, 変更等)

No.	フリガナ 氏名	生年月日	性別	世帯主との関係
1	フリガナ	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	
2	フリガナ	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	
3	フリガナ	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	
4	フリガナ	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	
5	フリガナ	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	

## 国民健康保険

## 国民年金

職権記載済

異動事由	資格	異動年月日	前期高齢	保険証	異動事由	理由	種別	異動年月日	個人番号
取得 喪失 変更	主員	得・喪・変 ・ ・	有・無	発・回 未回収 未発行 加入期間証明	( )取得 喪失 種別変更	1号(強制) 3号( ) 任意	得・喪・変 ・ ・		
取得 喪失 変更	主員	得・喪・変 ・ ・	有・無	発・回 未回収 未発行 加入期間証明	( )取得 喪失 種別変更	1号(強制) 3号( ) 任意	得・喪・変 ・ ・		
取得 喪失 変更	主員	得・喪・変 ・ ・	有・無	発・回 未回収 未発行 加入期間証明	( )取得 喪失 種別変更	1号(強制) 3号( ) 任意	得・喪・変 ・ ・		
取得 喪失 変更	主員	得・喪・変 ・ ・	有・無	発・回 未回収 未発行 加入期間証明	( )取得 喪失 種別変更	1号(強制) 3号( ) 任意	得・喪・変 ・ ・		