

国民健康保険・国民年金異動届（ 加入 ・ 脱退 ）

横手市長あて

次の通り届けます。 ※太枠内をご記入ください。

届出人住所 横手市	届出人氏名（フリガナ） () 世帯主との続柄()	届出日 令和 年 月 日	異動日 令和 年 月 日	被保険者番号	【加入】 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()	【脱退】 <input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> その他 ()
世帯主住所 横手市	世帯主氏名（フリガナ） ()	世帯主 連絡先		異動区分 全部 一部	世帯区分 普通 擬制	
<input type="checkbox"/> 届出人と同じ		世帯主 個人番号				

※異動する方全員分の記入をお願いします。

枝番	氏名（フリガナ）	生年月日	続柄	個人番号	前期高	福祉医	年金事務処理欄		
1	()	昭・平・令 年 月 日					No.	基礎年金番号 異動区分・事由 その他	— 新規・再取得・種別変更・喪失 → 免除申請・口座振替・クレカ・付加
2	()	昭・平・令 年 月 日					No.	基礎年金番号 異動区分・事由 その他	— 新規・再取得・種別変更・喪失 → 免除申請・口座振替・クレカ・付加
3	()	昭・平・令 年 月 日							
4	()	昭・平・令 年 月 日							
5	()	昭・平・令 年 月 日							

確認事項	届出人確認	届出人本人確認書類	得喪日確認	証回収	備考	電算処理	受付印
<input type="checkbox"/> 健康保険(任継・社保扶養) <input type="checkbox"/> 特例対象被保険者 (65歳未満の非自発的失業者) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 (委任状・送付先) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 社会保険の保険証 <input type="checkbox"/> 取得・喪失 証明書 <input type="checkbox"/> 情報連携(可・不可) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 回収済 <input type="checkbox"/> 後日回収 <input type="checkbox"/> 紛失(届)			<input type="checkbox"/> 年金用控え