

窓口に来た方	氏名		世帯主との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人（ ）
	住所	※世帯主及び同一世帯員は、記入不要です。 電話番号（日中の連絡先）		

届出年月日		年 月 日		異動年月日		年 月 日	
世帯主氏名				世帯主の個人番号			
現住所							
異動者	(フリガナ)氏 名		性別	個人番号 生年月日	世帯主との続柄	職 業	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は <input checked="" type="checkbox"/> 不要)
	1	()	男・女			<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト) <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	2	()	男・女			<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト) <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	3	()	男・女			<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト) <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	4	()	男・女			<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト) <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	5	()	男・女			<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト) <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※異動の事実を確認できる書類を添付してください。代理人が届出をする場合は、委任状が必要です。

被保険者の記号番号									
旧被保険者の記号番号									
資格異動年月日		年 月 日							
取得		喪失		区分	前	後			
世帯・個別		世帯・個別		擬主					
転 入		転 出							
転居入		転居出		被保険者数					
世帯分離		世帯分離							
世帯合併		世帯合併		世帯取得 世帯喪失 個別取得 個別喪失 擬主取得 擬主取消 転居 世帯分離・合併					
出生		死亡							
職権記載		職権消除							
社保離脱		社保加入							
生保廃止		生保開始							
その他		その他							
得喪確認	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格取得喪失連絡票 <input type="checkbox"/> 電話確認（事業所・保険者） <input type="checkbox"/> その他（ ） TEL 担当者名								
備考									

市の記入欄	個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票 <input type="checkbox"/> 公簿 <input type="checkbox"/> 住基ネット		制度の説明： <input type="checkbox"/> 任意継続 <input type="checkbox"/> 保険税 <input type="checkbox"/> 口座振替		受付	電算入力	確認
	窓口に来た方の本人確認	<写真付き1点確認> <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> （ ）		確認書等交付	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送			
	代理権の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本（法定代理人） <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 委任状省略（同一世帯員） <input type="checkbox"/> 本人しか持ち得ない書類（ ）		確認書等回収	<input type="checkbox"/> 回収済 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 未回収（指導）			