≪郵送用≫

第1号様式
（宛先）春日井市長

国民健康保険 国民年金 被保険者資格取得・喪失・変更届書

提出する日付

届出日	令和 ○○年 ○○月 ○○日	異動日	年 月 日	理由
現住所	春日井市 鳥居松町5丁目44番地 （アパート名、部屋番号など） 号	世帯主	カスガイ タロウ 春日井 太郎	取得 □全 □一 喪失 □全 □一
従前の住所	（アパート名、部屋番号など） 号	世帯主		□転入 □転出 □出生 □死亡 □社保離脱 □社保加入 □国組離脱 □国組加入 □生保廃止 □生保開始 □加入もれ □職権消除 □職権記載 □その他（ ） □後期離脱 □後期障害 □その他（ ） □種別変更

世帯主から見た続柄

※太線の枠内を黒のボールペンで記入してください

No.	フリガナ 異動する人の氏名	生年月日 個人番号	性別	続柄	マイナンバーでの健康保険証登録の有無	備考	国民健康保険 資格	社保	国民年金 種別	附加	基礎年金番号
1	カスガイ タロウ 春日井 太郎	昭 平 令 ○○年 ○○月 ○○日	男・女	本人	有・無 不明		得・喪 本人・被扶	加・退	1強・任 3A・3B	有・無	・ ・
2	カスガイ ハナコ 春日井 花子	昭 平 令 ○○年 ○○月 ○○日	男・女	妻	有・無 不明		得・喪 本人・被扶	加・退	1強・任 3A・3B	有・無	・ ・
3	カスガイ ジロウ 春日井 次郎	昭 平 令 ○○年 ○○月 ○○日	男・女	子	有・無 不明		得・喪 本人・被扶	加・退	1強・任 3A・3B	有・無	・ ・
		昭 平 令 ○○年 ○○月 ○○日	男・女								
		昭 平 令 ○○年 ○○月 ○○日	男・女								

個人番号（マイナンバー）については空欄にしておいてください

国保から脱退するすべての方の氏名等

届出人		
	上記のとおり届けます。	
住所	☑ 同上	
氏名	春日井 太郎 電話（ 0568 ）○○ － ○○○○	個人番号

記入している方の住所、氏名、連絡先

国民健康保険の記号番号	
新	旧
受付	審査
引継	保険・年金・医療

202412