

国民健康保険異動届
福岡県太宰府市長 殿



届出	
----	--

記号	番 号	記号	旧 番 号
21		21	

世帯主	氏名		個人番号							電話	
	住所									旧世帯主	
届出人	氏名		世帯主との関係							電話	

下記のとおり届けます。

	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	性別	続 柄	異動事由	該当年月日	マイナ
		個 人 番 号					

入力日：

受 付	書・お知らせ	申 告
精 算	納税課	照 合

簡易申告書（既済・渡済・未済）

同 時 申 請 ・ 手 続
☐ 限度額適用（減額）認定証 ☐ 特定疾病療養受療証 ☐ 出産育児一時金 （本人私有・全額医療機関） ☐ 葬祭費 ☐ マル学・マル速 ☐ 産前産後 ☐ 非自発的失業者 ☐ 旧被扶養者・生保開始 ☐ 公費医療手続
交 付 ・ 受 理
☐ 高齢受給者証 ☐ 被保険者証明書 ☐ 前期負担区分証明書 ☐ 特定同一世帯所属者異動連絡票 ☐ 旧被扶養者異動連絡票

____年 ____月 ____日

氏名 _____

口座引落を第 ____ 期から中止します。

書・お知らせを受領。

受領印	
-----	--