記入例

国民健康保険被保険者資格異動届

（宛先）京都市 中京 区長

決定	課長	課長補佐 係長	係員

No.

受付印

（1/1）

太線のわく内のみ，黒ボールペンではっきりと記入してください。

現住所 ① 京都市中京区寺町通御池下る下本能寺前町５００－１

方書（部屋番号まで）　電話 ② 080－XXXX－XXXX

フリガナ

旧住所又は転出先 ③

フリガナ　世帯主氏名

世帯構成及び世帯主変更の有無　□有　□無

届出　④ 令和2 年 6 月 1 日

氏名 ⑤ 京都　太郎

世帯主との続柄　本人

員番/介2情報	異動者	フリガナ 氏名	（個人番号）【個人番号の変更年月日】	生年月日	性別	新旧 続柄	職業・収入	旧国保被保険者	在留資格 特定活動の内容	一般情報	退職情報	備考
⑧		キョウト タロウ ⑥ 京都 太郎	（123456789012）【年 月 日】	明 大 昭 平 令 40年 5月 1日	男・女			□該当 □非該当		□取得 □喪失 □続柄変更	□本人該当 □扶養該当 □非該当	
	○	キョウト ハナコ ⑦ 京都 花子	（001234567890）【年 月 日】	明 大 昭 平 令 44年 8月 1日	男・女			□該当 □非該当		□取得 □喪失 □続柄変更	□本人該当 □扶養該当 □非該当	
			（ ）【年 月 日】	明 大 昭 平 令 年 月 日	男・女			□該当 □非該当		□取得 □喪失 □続柄変更	□本人該当 □扶養該当 □非該当	
			（ ）	明 大 昭 平 令	男					□取得	□本人該当	

合併先世帯の

保険者（事業所）

所在地

名称

電話

4 1.区内）
4 2.区内）
4 3.区内）
4 4.区内）
5 歳 到 達
職者非該当
養関係消滅
の 他
・ 予
・ 予
・ 予

記入方法

※届出は，世帯主の方にしていただく必要があります。

① 京都市での住所を記入してください。

② 日中連絡のできる電話番号を記入してください。

③ 京都市外への転出の場合は「転出先住所」を記入してください。

④ 届出日を記入してください。

⑤ 届出者（世帯主）の名前及び続柄「本人」を記入してください。

⑥ 世帯主の氏名，マイナンバー（個人番号）及び生年月日を記入し，性別に○をつけてください。
※マイナンバーを変更されたことがある場合は変更年月日も記入してください。

⑦ 脱退される方の氏名，マイナンバー（個人番号）及び生年月日を記入し，性別に○をつけてください。
※マイナンバーを変更されたことがある場合は変更年月日も記入してください。

⑧ 脱退される方全員に○をつけてください（世帯主も脱退される場合は，世帯主にも○をつけてください。）。