

国民健康保険被保険者資格異動届

(宛先) 京都市 区長

受付印

|        |     |     |     |           |
|--------|-----|-----|-----|-----------|
| 決<br>定 | 課 長 | 係 長 | 係 員 | No. _____ |
|        |     |     |     |           |

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<br>住<br>所 |                      |                 |                             |                    |                                                                                                     | フリガナ          |                                                                                                            | 世帯構成<br>及び世帯主<br>変更の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                           | 届<br>出                                                                                                  | 年 月 日           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
|             | 方書（部屋番号まで）           |                 |                             | 電 話                | — —                                                                                                 |               | 世帯主氏名                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                         | 氏 名             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
|             | フリガナ<br>旧住所又は<br>転出先 |                 |                             |                    |                                                                                                     | フリガナ<br>世帯主氏名 |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                         |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
| 員番/介2情報     | 異 動 者                | フリガナ<br>氏 名     | ( 個 人 番 号 )<br>【個人番号の変更年月日】 | 生 年 月 日            | 性 別                                                                                                 | 新 旧 続 柄       | マイナ保険証の<br>利用登録                                                                                            | 職業・収入                                                                                                                                                                                                                                                                            | 旧 国 保<br>被 保 険 者                                                                                        | 在留資格<br>特定活動の内容 | 一般情報                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 備 考 |
|             |                      | ( )<br>【 年 月 日】 |                             | 明 大 昭 平 令<br>年 月 日 | 男<br>・<br>女                                                                                         |               | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 該 当<br><input type="checkbox"/> 非該当                                            |                 | <input type="checkbox"/> 取 得<br><input type="checkbox"/> 喪 失<br><input type="checkbox"/> 続柄変更                                                                                                                                                                                                                                     |     |
|             |                      | ( )<br>【 年 月 日】 |                             | 明 大 昭 平 令<br>年 月 日 | 男<br>・<br>女                                                                                         |               | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 該 当<br><input type="checkbox"/> 非該当                                            |                 | <input type="checkbox"/> 取 得<br><input type="checkbox"/> 喪 失<br><input type="checkbox"/> 続柄変更                                                                                                                                                                                                                                     |     |
|             |                      | ( )<br>【 年 月 日】 |                             | 明 大 昭 平 令<br>年 月 日 | 男<br>・<br>女                                                                                         |               | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 該 当<br><input type="checkbox"/> 非該当                                            |                 | <input type="checkbox"/> 取 得<br><input type="checkbox"/> 喪 失<br><input type="checkbox"/> 続柄変更                                                                                                                                                                                                                                     |     |
|             |                      | ( )<br>【 年 月 日】 |                             | 明 大 昭 平 令<br>年 月 日 | 男<br>・<br>女                                                                                         |               | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 該 当<br><input type="checkbox"/> 非該当                                            |                 | <input type="checkbox"/> 取 得<br><input type="checkbox"/> 喪 失<br><input type="checkbox"/> 続柄変更                                                                                                                                                                                                                                     |     |
|             |                      | ( )<br>【 年 月 日】 |                             | 明 大 昭 平 令<br>年 月 日 | 男<br>・<br>女                                                                                         |               | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 該 当<br><input type="checkbox"/> 非該当                                            |                 | <input type="checkbox"/> 取 得<br><input type="checkbox"/> 喪 失<br><input type="checkbox"/> 続柄変更                                                                                                                                                                                                                                     |     |
|             |                      |                 |                             | 取得確認書類             | 1. 社保（国組）離脱証明<br>2. 生活保護廃止通知<br>3. 住民基本台帳<br>4. MN連携<br>5. 保険者・事業者<br>6. その他（ ）                     |               | 異 動 の 種 類                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 資格取得・適用開始（全得）<br><input type="checkbox"/> 資格取得・適用開始（一得）<br><input type="checkbox"/> 資格喪失・適用終了（全喪）<br><input type="checkbox"/> 資格喪失・適用終了（一喪）<br><input type="checkbox"/> 世帯・住所変更届<br><input type="checkbox"/> 氏名・方書変更届<br><input type="checkbox"/> その他の届 |                                                                                                         | 異 動 理 由         | 0 1. 転 入 : 1 1. 転 出 : 世帯分離（3 1. 区間 4 1. 区内）<br>0 2. 市内転入 : 1 2. 市内転出 : 世帯合併（3 2. 区間 4 2. 区内）<br>0 3. 出 生 : 1 3. 死 亡 : 世帯間移動（3 3. 区間 4 3. 区内）<br>0 4. 社保離脱 : 1 4. 社保加入 : 住 所 移 動（3 4. 区間 4 4. 区内）<br>0 5. 国組離脱 : 1 5. 国組加入 :<br>0 6. 生保廃止 : 1 6. 生保開始 :<br>0 9. そ の 他 : 1 7. 後期該当 :<br><input type="checkbox"/> 保 留 : 1 9. そ の 他 : |     |
|             |                      |                 |                             | 喪失確認書類             | 1. 被保険者証<br>2. 社保（国組）加入証明<br>3. 生活保護開始通知<br>4. 後期高齢者医療被保険者証<br>5. 住民基本台帳・MN連携<br>6. その他（ ）          |               | 異 動 日                                                                                                      | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                         | 保 険 証           | 回 ・ 亡 ・ 未 ・ 交 ・ 予                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|             |                      |                 |                             | 納付方法               | <input type="checkbox"/> 口座振替<br><input type="checkbox"/> 納 付 書<br><input type="checkbox"/> 特 別 徴 収 |               | 本来異動日                                                                                                      | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                         | 資格確認書           | 回 ・ 亡 ・ 未 ・ 交 ・ 予                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|             |                      |                 |                             |                    |                                                                                                     |               | <input type="checkbox"/> 届 出 審 査<br><input type="checkbox"/> 資 格 入 力<br><input type="checkbox"/> 確 認 審 査 票 |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 職 権<br><input type="checkbox"/> 職 権<br>（オンライン）<br><input type="checkbox"/> 郵 送 | 高齢受給者証          | 回 ・ 亡 ・ 未 ・ 交 ・ 予                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|             |                      |                 |                             |                    |                                                                                                     |               |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                         | 記 号 番 号         | 京                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|             |                      |                 |                             |                    |                                                                                                     |               |                                                                                                            | 新 記 号 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                        | 京                                                                                                       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |

## ～異動届提出前に必ずご確認ください～

提出書類に不備がある場合は、書類一式を返送することがあります。

その分届出が遅れてしまいますので、届出にあたっては、記入漏れや不足書類はないか改めてご確認ください。

また、郵送による届出の場合、資格確認書等の交付に 10 日～ 2 週間程度のお時間をいただく場合がありますので、ご了承ください。

### チェック欄

### 確認事項

- ☐ 国民健康保険被保険者資格異動届に記載漏れはありませんか。
- ☐ 日中連絡のできる連絡先の電話番号が記入されていますか。
- ☐ 加入される方の異動届欄に○が記入されていますか。

### チェック欄

### 提出書類

- ☐ 国民健康保険被保険者資格異動届
  - ☐ 運転免許証など本人であることを証明できるものの写し  
顔写真付きの公的機関が発行する本人確認書類 1 点 又は  
顔写真なしの公的機関が発行する本人確認書類 1 点とそれ以外の本人確認書類 2 点
  - ☐ マイナンバーが確認できるものの写し（以下のいずれか）
    - ・ マイナンバーカード（個人番号カード） ・ 個人番号が記載された住民票
    - ・ 住民票記載事項証明書 ・ 個人番号通知カード（記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限る。）
  - ☐ 京都市国民健康保険の資格確認書等  
既に国保に加入している世帯へ追加で加入される場合は、加入先世帯の世帯主の資格確認書又は資格情報のお知らせの写し（被保険者証が交付されている場合は、被保険者証）が必要です。  
ただし、新たに国保へ加入される方が新たにその世帯の世帯主となる場合（※）は、資格確認書の書き換えが必要となるため、資格確認書を交付されている方全員の資格確認書の原本（被保険者証が交付されている場合は、被保険者証）をご提出ください。  
※世帯の中に 70 歳～ 74 歳の方がおられる場合は、高齢受給者証が交付されている方全員の高齢受給者証の原本があわせて必要です。
- 職場の健康保険や国民健康保険組合をやめたとき
- ☐ 職場の健康保険等をやめた証明書
- 生活保護を受けなくなったとき
- ☐ 保護受給証明書など廃止日がわかるもの