

国民健康保険被保険者資格異動届

(宛先) 京都市 中京 区長

受付印

決定	課長	係長	係員

記入例

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		フリガナ	フリガナ		届出日	③ 令和6年12月2日	
方書(部屋番号まで)	電話	② 080-****-****	世帯主氏名	フリガナ			氏名	④ 京都 太郎
フリガナ	フリガナ		世帯構成及び世帯主変更の有無	世帯主氏名		世帯主との続柄		本人
旧住所又は転出先			フリガナ	フリガナ				

員番/介2情報	異動者	フリガナ(個人番号) 氏名【個人番号の変更年月日】	生年月日	性別	新続柄	マイナ保険証の利用登録	職業・収入	旧国保被保険者	任意資格特定活動の内容	一般情報	備考
⑦	○	⑤ 京都 太郎 キョウト タロウ (0000 0000 1234) 【 年 月 日】	40年5月1日	男	⑧	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 続柄変更	
		⑥ 京都 花子 キョウト ハナコ (0000 0000 9999) 【 年 月 日】	44年8月1日	女		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 続柄変更	
		() 【 年 月 日】	明大昭平令 年 月 日	男 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 続柄変更	
		() 【 年 月 日】	明大昭平令 年 月 日	男 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失	

記入方法

※ 届出は、世帯主の方にしてください。

- 京都市での住所を記入してください。
- 日中連絡のできる電話番号を記入してください。
- 届出日を記入してください。
- 届出者(世帯主)の名前及び続柄「本人」を記入してください。
- 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(個人番号)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。
- 加入される方の氏名、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(個人番号)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。
- 加入される方全員に○をつけてください。
- 加入される方全員のマイナ保険証の利用登録の有無に☑をつけてください。
※ 利用登録ありの方には資格情報のお知らせ、利用登録なしの方には資格確認書を交付します。

- 41. 区内)
- 42. 区内)
- 43. 区内)
- 44. 区内)

- 交・予
- 交・予
- 交・予
- 交・予

納付方法	<input type="checkbox"/> 口座振替	<input type="checkbox"/> 資格入力	職権(オンライン)	記号番号	京
	<input type="checkbox"/> 納付書	<input type="checkbox"/> 確認審査票		郵送	新記号番号
	<input type="checkbox"/> 特別徴収				