

国民健康保険被保険者資格異動届

(宛先) 京都市 区長



決 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。

現住所	フリガナ 方書(部屋番号まで)		電話	フリガナ 世帯主氏名		世帯構成及び世帯主変更の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	届出 氏名	年 月 日			
フリガナ 旧住所又は 転出先	フリガナ 世帯主氏名		フリガナ 世帯主氏名		世帯主との続柄						
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	マイナ保険証の 利用登録	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	備考
		() 【 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 <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 <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	
取得確認書類		1. 社保(国組) 離脱証明 2. 生活保護廃止通知 3. 住民基本台帳 4. MN連携 5. 保険者・事業者 6. その他()		異動の種類	<input type="checkbox"/> 資格取得・適用開始(全得) <input type="checkbox"/> 資格取得・適用開始(一得) <input type="checkbox"/> 資格喪失・適用終了(全喪) <input type="checkbox"/> 資格喪失・適用終了(一喪) <input type="checkbox"/> 世帯・住所変更届 <input type="checkbox"/> 氏名・方書変更届 <input type="checkbox"/> その他の届		異動理由	01. 転入 11. 転出 世帯分離(31. 区間 41. 区内) 02. 市内転入 12. 市内転出 世帯合併(32. 区間 42. 区内) 03. 出生 13. 死亡 世帯間移動(33. 区間 43. 区内) 04. 社保離脱 14. 社保加入 住所移動(34. 区間 44. 区内) 05. 国組離脱 15. 国組加入 06. 生保廃止 16. 後期該当 09. その他 17. 生保開始 <input type="checkbox"/> 保留 19. その他			
喪失確認書類		1. 被保険者証 2. 社保(国組) 加入証明 3. 生活保護開始通知 4. 後期高齢者医療被保険者証 5. 住民基本台帳・MN連携 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 <input type="checkbox"/> 納付書 <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 <input type="checkbox"/> 資格入力 <input type="checkbox"/> 確認審査票		資格情報のお知らせ	回・亡・未・交・予				
				<input type="checkbox"/> 職権 <input type="checkbox"/> 職権(オンライン) <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。

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。
- 京都市外へ転出される場合、転出先住所が記入されていますか。
- 脱退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**
国保を脱退される方で資格確認書を交付されている場合は、交付されている方全員の資格確認書を返却してください。
ただし、世帯主が国保を脱退することにより、世帯主を変更する場合（※）は、全員の資格確認書又は資格情報のお知らせの書き換えが必要ですので、資格確認書及び資格情報のお知らせの原本をご提出ください。
※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に入ったとき

- 職場の資格確認書及び資格情報のお知らせの写し 又は 職場の健康保険に入った証明書（原本）**

生活保護を受けなくなったとき

- 保護受給証明書など開始日がわかるもの**