

国民健康保険(□異動届 □被保険者証等交付申請書)

記番	—
旧記番 <small>(分離/合併/ 転居/主変)</small>	—

※右の太枠内をご記入ください

理由 (該当に○)	加入・やめる・変更・交付	日付	令和/西暦 年 月 日
住所	調布市		
フリガナ		証受領サイン	
世帯主の氏名			
電話番号	—		
世帯主の場合 記入不要	フリガナ 窓口に 来た方の氏名 電話番号	世帯主との関係 主・妻・夫 子・父・母 他()	

被保険者証等交付申請

再交付申請理由
紛失 盗難 棄損
未着
その他()

適用証明書交付申請理由
病院に受診
自立支援医療の申請
その他()

特例証交付申請理由
マル学該当 マル遠該当
(添付書類)
在学証明書/学生証
入所証明書
住民票の写し

発生日	. .			
異動区分	内容	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 変更	<small>一部(転入/転出/分離/合併/転居)の時 一世帯継続を判定する</small>	<input type="checkbox"/> 交付
	世帯異動	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 過年度遡及	再交付 <input type="checkbox"/> 保険証
世帯区分	<input type="checkbox"/> 普主 <input type="checkbox"/> 擬主			<input type="checkbox"/> 前高証
異動事由	住基	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 前住地保険確認 (<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 未加入)	証明書 <input type="checkbox"/> 適用開始終了証明書 特例証 <input type="checkbox"/> マル学 <input type="checkbox"/> マル遠 <input type="checkbox"/> 住所地特例
		<input type="checkbox"/> 入国 <input type="checkbox"/> 出国 (+1)	<input type="checkbox"/> 非自発軽減申請書 (<input type="checkbox"/> 受領 <input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 非該当)	
		<input type="checkbox"/> 分離 <input type="checkbox"/> 合併	<input type="checkbox"/> 簡易申告記入済	
		<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 主変	<input type="checkbox"/> 特定同一/旧被扶養確認 <small>※主後期と65才上扶養か。転出時証明書</small>	
	<input type="checkbox"/> 氏変	<input type="checkbox"/> マル学遠/住所特例確認 <small>※幼児学生のみ世帯。介護施設名か</small>		
	社保	<input type="checkbox"/> 脱退日 <input type="checkbox"/> 加入日 (+1)	<input type="checkbox"/> 非自発軽減申請書 (<input type="checkbox"/> 受領 <input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 非該当)	
			<input type="checkbox"/> 旧被扶養確認 <small>※扶養者が社保→後期高齢になるかつ被扶養者(65~74歳) 国保加入、国組×</small>	
		国組	<input type="checkbox"/> 脱退日 <input type="checkbox"/> 加入日	
	生保	<input type="checkbox"/> 廃止日 <input type="checkbox"/> 開始日	<input type="checkbox"/> 生保減免申請書受領済	
	出生	<input type="checkbox"/> 出生日	<input type="checkbox"/> 出産一時金申請確認 (<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 窓 <input type="checkbox"/> 母社保)	
死亡	<input type="checkbox"/> 死亡日 (+1)	<input type="checkbox"/> 葬祭費確認 (<input type="checkbox"/> 干 <input type="checkbox"/> 窓)		
認定後期	<input type="checkbox"/> 終了日 <input type="checkbox"/> 開始日 (+1)			
職権	<input type="checkbox"/> 終了日 <input type="checkbox"/> 開始日			

	手続きする方の氏名	生年月日	性別	続柄	職業	個人番号
1		昭・平・令/西暦	男・女		・会社員・アルバイト ・パート(週20h↑↓) ・個人事業主・学生 ・無職・他()	
2		昭・平・令/西暦	男・女		・会社員・アルバイト ・パート(週20h↑↓) ・個人事業主・学生 ・無職・他()	
3		昭・平・令/西暦	男・女		・会社員・アルバイト ・パート(週20h↑↓) ・個人事業主・学生 ・無職・他()	
4		昭・平・令/西暦	男・女		・会社員・アルバイト ・パート(週20h↑↓) ・個人事業主・学生 ・無職・他()	

前高証	外	異動年月日
交付 2割	期限有	. .
3割	永住	
交付 2割	期限有	. .
3割	永住	
交付 2割	期限有	. .
3割	永住	
交付 2割	期限有	. .
3割	永住	

申出	社会保険の扶養になれない理由	ご自身の社会保険に入れない理由
<input type="checkbox"/> 世帯内に国民健康保険組合の加入者はいません。	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給 <input type="checkbox"/> 収入有 <input type="checkbox"/> 後期該当 <input type="checkbox"/> 稼働年齢 <input type="checkbox"/> 扶養申請中 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 勤務先保険未完備 <input type="checkbox"/> 試用期間 <input type="checkbox"/> 加入要件無(バイト/契約/派遣) <input type="checkbox"/> 他()

備考

証回収	不当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	社保証コピー <input type="checkbox"/> 済 <small>※保険者番号、本家区分、記号、番号が明瞭か</small>
回収	<input type="checkbox"/> 保険証(<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 期限訂 . . . まで <input type="checkbox"/> 未(<input type="checkbox"/> 干 <input type="checkbox"/> 紛失) <input type="checkbox"/> 前高証(<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 期限訂 . . . まで <input type="checkbox"/> 未(<input type="checkbox"/> 干 <input type="checkbox"/> 紛失)	
証発行	案内 <input type="checkbox"/> 年金 <small>※社保離(20~60歳未満)</small> ・入出国の時 <input type="checkbox"/> 医療証	
交付	<input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 干(<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 翌日 <input type="checkbox"/> . . . 発) <input type="checkbox"/> 未	
本人確認	(1点) <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> パス <input type="checkbox"/> 個人力 <input type="checkbox"/> 在留力 <input type="checkbox"/> 障害手 <input type="checkbox"/> 住基力 <input type="checkbox"/> 旧証 <input type="checkbox"/> 公官庁 (<input type="checkbox"/> 銀行力 *適用開始証明書の時のみ) (2点) <input type="checkbox"/> 国保+母手 <input type="checkbox"/> 原本+銀行力 <input type="checkbox"/> 他()	

受付印

滞納 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	受付	入力	照合	納通	納通交付
還付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					<input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 干
<input type="checkbox"/> 口座振替希望					<input type="checkbox"/> 現年 <input type="checkbox"/> 過年