

# 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 (分離/合併/ 転居/主変)	—

※右の太枠内をご記入ください

理由 (該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/> 加入 ・ やめる ・ 変更 ・ 交付	日付	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 西暦 年 月 日
住所	調布市 小島町2丁目35番地1		記入日
フリガナ	チョウフ タロウ		証受領サイン
世帯主の氏名	調布 太郎		郵送の場合 は不要
電話番号	042 - 481 - 5111		
世帯主の場合 記入不要	フリガナ	世帯主との関係	
	窓口に 来た方の氏名	主・妻・夫 子・父・母 他( )	
	電話番号		

### 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

異動区分	内容	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 変更	一部(転入/転出/分離/合併/転居)の時 一世帯継続を判定する	<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 <input type="checkbox"/> 前高証
住基	世帯区分	<input type="checkbox"/> 普主 <input type="checkbox"/> 擬主		証明書 <input type="checkbox"/> 適用開始終了証明書
	住基	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 入国 <input type="checkbox"/> 出国(+1) <input type="checkbox"/> 分離 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 主変	<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) <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"/> 簡易申告記入済 ※1/1国外居住は必要。1~3月は2年度分 <input type="checkbox"/> 特定同一/旧被扶養確認 ※主後期と65才上扶養か。転出時証明書 <input type="checkbox"/> マル学遠/住所特例確認 ※幼児学生のみ世帯。介護施設名か	特例証 <input type="checkbox"/> マル学 <input type="checkbox"/> マル遠 <input type="checkbox"/> 住所地特例
異動事由	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 ※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×	
	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 職権	<input type="checkbox"/> 終了日 <input type="checkbox"/> 開始日(+1)		

	手続きする方の氏名	生年月日	性別	続柄	職業	個人番号
1	調布 太郎	昭・平・令/西暦 64・1・4	男	本人	会社員・アルバイト (週20h↑↓) 個人事業主・学生 無職・他( )	123456789012
2	調布 花子	昭・平・令/西暦 1・1・7	女	妻	会社員・アルバイト (週20h↑↓) 個人事業主・学生 無職・他( )	987654321098
3	調布 一郎	昭・平・令/西暦 1・5・4	男	子	会社員・アルバイト (週20h↑↓) 個人事業主・学生 無職・他( )	000000000000
4		昭・平・令/西暦	男・女	マイナンバーは不明の場合記入不要	他( )	

前高証	外	異動年月日
交付	2割	
	3割	
交付	2割	期限有・永久
	3割	
交付	2割	期限有・永久
	3割	
交付	2割	期限有・永久
	3割	

被保険者証等交付申請欄のチェックは不要です

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

同じ世帯に国民健康保険組合(土建国民健康保険組合、医師国民健康保険組合、食品販売国民健康保険組合など)に加入している方がいる場合、調布市国民健康保険には加入できません。

同世帯の御家族が職場の健康保険に入られているが、扶養に入れない場合、その理由をチェック(該当する場合のみ)

どこかの職場で働かれている方でご自身の職場の社会保険に入れない理由をチェック(該当する場合のみ)

証回収	不当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	社保証コピー	<input type="checkbox"/> 済 ※保険者番号、本家区分、記号、番号が明瞭か	受付印
	回収	<input type="checkbox"/> 保険証( <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 期限訂 <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 <input type="checkbox"/> 未( <input type="checkbox"/> 干 <input type="checkbox"/> 紛失)			
証発行	案内	<input type="checkbox"/> 年金 ※社保離(20~60歳未満)・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( )			
	滞納	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	受付	入力	照合
	還付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			納通
	<input type="checkbox"/> 口座振替希望				納通交付 <input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 干 <input type="checkbox"/> 現年 <input type="checkbox"/> 過年