

# 被保険者異動届

平内町長 殿

→ 太枠部分を記入してください

平内町大字	
申請者 (来庁者)	世帯主から みた続柄： <small>(印)</small>
電話番号	- -
世帯主	
個人番号 (マイナンバー)	

①住所、申請者、電話番号、世帯主、世帯主のマイナンバー、続柄を記入し、印鑑をお願いします。

②マイナンバー、本人確認できる書類を提示して下さい。  
※郵送で申請する場合はコピーを添付

限度額認定証	交付無・交付あり(変更なし・あり)	課長
保険証回収	済・未・無	
保険証交付	無・有(済・未)	
ミサリオ入力	済・未	
台帳記入	済・未	

係長

受付

→ 太枠部分を記入してください

記号	平内	番号	
異年月 動日	異動日	平成・令和 . .	<input type="checkbox"/> 世帯全部 (国保世帯増減あり)
	届出日	令和 . .	<input type="checkbox"/> 世帯一部 (国保世帯増減なし)

氏名	生年月日	性別	続柄	社保本人
1	昭和・平成・令和 . .	男 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養
2	昭和・平成・令和 . .	男 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養
3	昭和・平成・令和 . .	男 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養
4	昭和・平成・令和 . .	男 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養
5	昭和・平成・令和 . .	男 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養
6	昭和・平成・令和 . .	男 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養

世帯主 番号確認書類 (右記のいずれか1つ)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード裏面 <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号が記載) <input type="checkbox"/> 通知カード、 <input type="checkbox"/> その他
対象者 番号確認書類 (右記のいずれか1つ)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード裏面 <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号が記載) <input type="checkbox"/> 通知カード、 <input type="checkbox"/> その他
本人確認書類① (右記のいずれか1つ) ※書類確認のみ コピー不要	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード表面 <input type="checkbox"/> 運転免許証等( ) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード、 <input type="checkbox"/> 町民課異動連絡票 <input type="checkbox"/> その他( )
本人確認書類② (右記のいずれか2つ) ※書類確認のみ コピー不要	<input type="checkbox"/> 健康保険証、 <input type="checkbox"/> 年金手帳、 <input type="checkbox"/> 児童(特別児童)扶養手当証書、 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 国税(地方税)、社会保険、公共料金の領収書、 <input type="checkbox"/> 納税証明書 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書、 <input type="checkbox"/> 戸籍の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し、 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票、 <input type="checkbox"/> 支払通知書 <input type="checkbox"/> 特定口座年間取引報告書 <input type="checkbox"/> その他 ( )
同一世帯ではない	<input type="checkbox"/> 委任状(添付)または裏面に記載

↓新たに加入した保険証(社会保険等)の記号番号

保険証	記号番号		
	記号	番号	勤務先又は保険者名(保険者番号)
			( )
備考	(異動理由など)		