国 民 健 康 保 険 異 動 届

さくら市長あて　下記のとおり申請します。

※右枠の太線内をご記入ください

記入した日付

申請内容	脱　退	申請日	○ 年　○ 月　○ 日
届出人	1. 世帯主本人 (2.) 世帯主以外 （右欄も記入してください）	届出人氏名 ※世帯主以外の方はご記入ください 桜　花子	世帯主との関係 妻 電話番号 028-681-1116
住所	さくら市　氏家2771番地		
世帯主氏名	桜　太郎	世帯主の個人番号 1234　5678　9012 電話番号 000-0000-0000	

日中連絡が取れる電話番号を記入ください。

No.	氏名（脱退する方の氏名）	性別	生年月日	続柄	個人番号
1	桜　太郎	(男)・女	(昭)平令　50・3・17		1234 56 78 9012
2	桜　花子	男・(女)	(昭)平令　55・4・21	妻	9876 54 32 1987
3		男・女	昭平令　・・		
4		男・女	昭平令　・・		
5		男・女	昭平令　・・		

日中連絡が取れる電話番号を記入ください。

マイナンバーがわからない場合は空欄にしてください。

※郵送手続きに必要なもの

- □国民健康保険異動届（この様式）
- □社会保険に加入したことが確認できるもの（社会保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ・社会保険加入証明書等）のコピー（脱退する方全員分）
- □届出人の身分証明書（運転免許証、マイナンバーカード等）の両面コピー
- □マイナンバーのわかるもの（ない場合は添付不要）
- □国民健康保険証または資格確認書（脱退する方全員分）

○以下の5点について内容をご確認の上、必ずチェックをお願いします。

- □ 内容確認のため、電話で連絡を行うことがあります。
- □ お送りいただいた書類は原則返却しませんので、十分ご注意ください。ただし、申請書類に不足等があった場合は、受付を行わず書類を郵送で返却します。
- □ 社会保険等への加入日以降にさくら市の国民健康保険を使用していた場合、後日、さくら市が給付した医療費の返還が発生します。
- □ 18歳未満のお子様の手続きを行った場合は、児童医療費受給資格証の変更手続きも必要です。手続き方法については、こども政策課へお問い合わせください。
- □ 手続きをした月の翌月(4月、5月、6月に手続きをした場合は7月)に税務課から再計算後の「納税通知書」または「還付通知書」を郵送します。納税通知書が届いた方は新しい納税通知書により納付をお願いします。また、還付通知書が届いた方は還付手続きをお願いします。

…✂…✂…✂…≪送付先（切り取ってお使いいただけます）≫…✂…✂…✂…

〒329-1392
栃木県さくら市氏家2771番地
さくら市役所　市民課　国保係宛