

届出年月日 年 月 日	得喪等年月日 年 月 日	記号番号 —	旧記号番号 —	世帯継続性 有・無 特定同一世帯所属者 有・無
----------------	-----------------	-----------	------------	----------------------------------

現住所 (Current Home Address) 住所 □ 世帯主と同じ
 前住所 (Previous Address) 氏名 □ 世帯主と同じ 電話 □ 世帯主と同じ

世帯主の氏名 (Name of the head of household) 世帯主の個人番号 (Individual Number) 電話 (Telephone number)

加入または脱退する人 (Person who will enroll or withdraw National Health Insurance)	生年月日 (Date of birth)	性別 (Sex)	続柄 (Relationship)	職業 (Occupation)	在留資格 (Visa)	在留カード番号 (Residence Card number)	証処理 年齢
フリガナ 氏名 (Name) 個人番号	年 月 日 MN変更歴 有 (年 月) ・ 無	男 (M) 女 (F)		1 無職 (学生含む) 2 自営業 (個人) 3 アルバイト・パート 4 会社員 5 ()	留学 家族・日配等 特活		一般 交付 送付 送付 未回収 未回収
フリガナ 氏名 (Name) 個人番号	年 月 日 MN変更歴 有 (年 月) ・ 無	男 (M) 女 (F)		1 無職 (学生含む) 2 自営業 (個人) 3 アルバイト・パート 4 会社員 5 ()	留学 家族・日配等 特活		一般 交付 送付 送付 未回収 未回収
フリガナ 氏名 (Name) 個人番号	年 月 日 MN変更歴 有 (年 月) ・ 無	男 (M) 女 (F)		1 無職 (学生含む) 2 自営業 (個人) 3 アルバイト・パート 4 会社員 5 ()	留学 家族・日配等 特活		一般 交付 送付 送付 未回収 未回収
フリガナ 氏名 (Name) 個人番号	年 月 日 MN変更歴 有 (年 月) ・ 無	男 (M) 女 (F)		1 無職 (学生含む) 2 自営業 (個人) 3 アルバイト・パート 4 会社員 5 ()	留学 家族・日配等 特活		一般 交付 送付 送付 未回収 未回収

以下職員記入欄

取得開始	喪失終了	保険者名 記号番号 事業所名 (担当者) 電話	資格得喪年月日 年 月 日 退職年月日 年 月 日	備考欄 <input type="checkbox"/> 住民番号 () <input type="checkbox"/> 任意継続説明済み <input type="checkbox"/> 保険料遡り説明済み <input type="checkbox"/> マイナンバー職権記載 <input type="checkbox"/> マイナンバー利用による情報連携 本人承諾 <input type="checkbox"/> 異動訂正
転入社保離脱 組合離脱 生保廃止 出生	転出 社保加入 組合加入 生保開始 死亡	他健康確認欄 本人確認 マイナンバーカード・住基カード 運転免許証・パスポート (No.) 在留カード () その他 () 社保証・旧証・申立書	追加書類 <input type="checkbox"/> 非自発 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者 <input type="checkbox"/> 申告書 <input type="checkbox"/> 確認書	受付 確認 入力 交付 審査