

第1号様式

國民健康保険外国人被保険者異動届出書
Status Change Notice for National Health Insurance Alien Beneficiary

(届出先)
横浜市 区長

(注意) 太い線で囲んである箇所に黒いインクでお書きください。

To the Headman of Ward, the City of Yokohama

(Note) Please fill in the thick-lined blanks in black ink.

届出に来られた方の氏名 Applicant Signature		連絡先(自宅・勤務先) TEL. () (印)		世帯主 氏名	Name of Householder	
届出年月日 年 月 日		異動年月日 年 月 日		生年月日	Date of Birth · · ·	
住所 Present Address	横浜市 区 方書			主区分	1 · 3	
新しい住所 New Address				被保険者証番号		
今までの住所 Former Address				資格異動年月日	· ·	
氏名 1 本名	2 通称名			保険料異動年月	年 月	
					被保険者証交付状況	交付・回収・未回収 差替・訂正・未訂正

異動された方の氏名 (Name in full)			性別 (Sex)	生年月日 (Date of Birth)	続柄 (Relationship)	登録番号 国籍・在留資格	登録日
(Last) (Middle) (First)			男 M	· ·			
			女 F	· ·			
			男 M	· ·			· ·
			女 F	· ·			
			男 M	· ·			· ·
			女 F	· ·			
			男 M	· ·			· ·
			女 F	· ·			
			男 M	· ·			· ·
			女 F	· ·			

証番号	から 前区喪失状況 全部前区へ				交付・回収・未回収 差替・訂正・未訂正	保険料収納状況	1 完納 2 納付書交付 3 誓約書受理 4 還付 5 口座振替後に還付 6 今期口座停止	納付方法	1 納付書 2 口座 前加入時は (口座・納付書)
-----	-----------------	--	--	--	------------------------	---------	--	------	------------------------------------

取得事由	喪失事由	新規	住所変更	被保険者証記号	番号
01 市外転入 02 区間転入 03 出生 04 社保離脱 05 生保廃止 06 世帯変更 07 職権復活 08 その他 09 退該	11 市外転出 12 区間転出 13 死亡 14 社保加入始 15 生保開始 16 世帯変更 17 職権喪失 18 その他 19 退該 20 国保組合	再取得 追加 一喪 全喪	続柄変更 世帯変更 世帯主変更 氏名変更	保険者 事業所名称 所在地 本人氏名 被扶養者	番号 名称 TEL ()

受付	入力処理	保留	受療証	額通知	確認	備考

(A4)