盛岡市長様

住　民　異　動　届

（国民健康保険郵送手続き用）

◎太枠の中だけ黒ボールペンでお書きください。

記入日 令和　年　月　日	申請者	フリガナ 氏名 異動者との関係（　　） 電話　（　　）		国保	目視
				受付 / 入力	
異動する人数 人	住所		フリガナ 世帯主名 生年月日（T S H R　年　月　日生）	本人確認書類 ①住・免・パ・住Ｂ・在・障・MNｶｰﾄﾞ その他（　　） ②保・生・受・年・介・その他 その他（　　） ③社・学・キ・ク・診・その他 その他（　　）	

異動する方の氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名

備考欄

届出日（到着した日） R　年　月　日	異動日 年　月　日	処理日 R　年　月　日	異動者人	国保事由	転入	社保脱	他国保脱	転出	社保加入	他国保加入	後期該当	マル学 該当	マル学 非該当	116条2 該当	116条2 非該当	退職者国保 該当	退職者国保 非該当	主変更	世帯分離	世帯合併	転居	その他事由	一部	全部	保険証番号 旧	保険証番号 新	□回収　□未処理 □未回収