

記入例

国保異動届

五所川原市長 殿

代理人・使用者の場合は住所を記入してください。

届出人氏名

五所 太郎

電話

35-2111

住所

マイナンバー 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6

住所 五所川原市 **字布屋町41番地1**

世帯主

五所 太郎

※太ワクの中を記入してください。

異動者氏名	生年月日		性別	続柄
	マイナンバー			
フリガナ ゴショ タロウ 五所 太郎	昭和 平成・令和 32 年 4 月 2 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6	男	本人
フリガナ ゴショ ハナコ 五所 花子	昭和 平成・令和 33 年 5 月 1 日	9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4	女	妻
フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日		男・女	
フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日		男・女	
フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日		男・女	

異動事由	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	国保	生保	社保	国組	職権	他	退職	学遠	施設	認後			
取喪 得失	開廃 始止	取喪 得失	取喪 得失	取喪 得失	取喪 得失	取喪 得失	該非 當該	該非 當該	入退 所所	取喪 得失			
備考													
届出日	令和						窓口 担当 印	本 庁	金 木	市 浦			
届出日	令和												



国保を取得または喪失する方全員分の氏名～続柄を記入してください。