

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
	フリガナ	フリガナ	マイナンバー			
1	ゴショ タロウ	五所 太郎	昭和	平成・令和 32年 4月 2日	男	本人
2	ゴショ ハナコ	五所 花子	昭和	平成・令和 33年 5月 1日	女	妻
3			昭和・平成・令和	年 月 日	男・女	
4			昭和・平成・令和	年 月 日	男・女	
5			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。