国　保　異　動　届

五所川原市長　殿

※太ワクの中を記入してください。

届出人氏名

代理人・使者の場合は住所を記入してください。

電　話

住　所

マイナンバー

住　所	五所川原市	世帯主	

	異動者氏名	生年月日 / マイナンバー	性別	続柄
1	フリガナ	昭和・平成・令和　年　月　日	男・女	
2	フリガナ	昭和・平成・令和　年　月　日	男・女	
3	フリガナ	昭和・平成・令和　年　月　日	男・女	
4	フリガナ	昭和・平成・令和　年　月　日	男・女	
5	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			
	取得 / 喪失	開始 / 廃止	取得 / 喪失	取得 / 喪失	取得 / 喪失	取得 / 喪失	非該当	非該当	入所 / 退所	取得 / 喪失			
備考													

届出日	令和　・　・
異動日	令和　・　・

窓口担当印	本庁	金木	市浦