

異 動 届

(国民年金 兼 国民健康保険 異動届)

太枠の中に黒のボールペンではっきり書いてください。

届出人氏名	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯人 <input type="checkbox"/> 代理人 電話 — —		
届出日	年 月 日	住所 (代理人のみ)	
異動日	年 月 日		
住所	伊豆の国市	世帯主氏名	
備考	方書 (マンション・アパート号室等)		

年金コード表	年金種別	資格異動	51,52取得事由	53喪失事由
	1.1号 2.高齢任意加入者 3.任意加入者 A~K:3号	51.新規取得 52.再取得 53.喪失 54.種別変更 55.転居 56.転入 57.転出	1.20才到達 2.任意加入 3.2号→1号 4.高齢任意加入 5.国外転入 6.その他	1.1号→2号 2.任意辞退 3.国外転出 4.その他
異動事由コード表	取得事由	喪失事由	その他事由	担当者
	転入	転出	転居等	受付
	出生	死亡	世帯分離 世帯合併 世帯間異動 全員転居	
	社保離脱	社保加入	その他	入力
	生保廃止	生保開始		
	職権記載	職権消除	記号番号 旧 新	交付 修正 回収
	国保組合離脱	国保組合加入		
	その他	その他	擬主 ○学 ○遠	照合
	記号番号	記号番号		
	擬主 ○学 ○遠	擬主 ○学 ○遠	擬主 ○学 ○遠	

異動する人の氏名 (本人を含め、異動する全員をお書きください)		生年月日	性別	世帯主との続柄
1	ふりがな	昭 平 令 西暦	男 女	
2	ふりがな	昭 平 令 西暦	男 女	
3	ふりがな	昭 平 令 西暦	男 女	
4	ふりがな	昭 平 令 西暦	男 女	
5	ふりがな	昭 平 令 西暦	男 女	

個人番号

種別	国民年金	
	基礎年金番号	得喪事由
有 無	—	
有 無	—	
有 無	—	
有 無	—	
有 無	—	

取得喪失	1.新規	取得年月日
	2.追加	年月日
	1.包括	喪失年月日
	2.一部	年月日
他の健康保険資格確認状況	確認先	名称
		電話
		対象者氏名
		保険者番号
		記号・番号
備考		喪失年月日
		確認者