

国民健康保険被保険者資格得喪届・退職被保険者等（該当・非該当）届・世帯主変更届

富田林市長殿 （※異動のあった方全員について太枠内の事項を記入してください。）

届出日	平成 . .	届出者	住所	富田林市		(新)富国	交付
得喪日	平成 . .		氏名	☎ () -		(旧)富国	交付・訂正・未訂正 回収・未回収
異動日	平成 . .						
給付開始日	平成 . .						

氏名	生年月日	性別	続柄	退職者	世帯区分			
					普通 ←	→ 擬制		
1	明大平 . .	男・女		本人・被扶・非該当	取得		喪失	
2	明大平 . .	男・女		本人・被扶・非該当	全部	一部	全部	一部
3	明大平 . .	男・女		本人・被扶・非該当	01 出生	21 死亡	変更	
4	明大平 . .	男・女		本人・被扶・非該当	02 転入	22 転出	06 転居	
5	明大平 . .	男・女		本人・被扶・非該当	03 社保離脱	23 社保加入	07 世帯分離	
6	明大平 . .	男・女		本人・被扶・非該当	04 生保廃止	24 生保開始	08 世帯合併	
					05 その他取得	25 その他喪失	09 世帯間異動	
					10 職権記載	30 職権消除	44 世帯主変更	
					11 喪失取消	31 取得取消		

<p>■ 『世帯主変更届』 国民健康保険法施行規則第10条の2の規定に基づき、世帯主の変更を届け出ます。 ※ 国民健康保険上の新たな世帯主の氏名 ㊟</p> <p>■ 『世帯主変更にかかる同意』 世帯主変更に関し同意いたします。 ※ 擬制世帯主の氏名 ㊟</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">該当する年金制度</td> <td style="width: 15%;">該当事由</td> <td style="width: 15%;">金剛連絡所</td> <td style="width: 15%;">受付番号</td> <td style="width: 15%;">処理年月日</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 厚生年金</td> <td><input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 転入等</td> <td>AM・PM</td> <td>受付番号</td> <td>平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 共済年金</td> <td>非該当事由</td> <td>課長</td> <td>補佐</td> <td>係長</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 転出・死亡等</td> <td></td> <td></td> <td>係</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 老健該当</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	該当する年金制度	該当事由	金剛連絡所	受付番号	処理年月日	<input type="checkbox"/> 厚生年金	<input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 転入等	AM・PM	受付番号	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 共済年金	非該当事由	課長	補佐	係長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 転出・死亡等			係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 老健該当				<input type="checkbox"/>				
該当する年金制度	該当事由	金剛連絡所	受付番号	処理年月日																											
<input type="checkbox"/> 厚生年金	<input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 転入等	AM・PM	受付番号	平成 年 月 日																											
<input type="checkbox"/> 共済年金	非該当事由	課長	補佐	係長																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 転出・死亡等			係																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 老健該当																														
<input type="checkbox"/>																															

<p>社保資格（喪失・取得）確認 (確認：平成 年 月 日) (対応者：)</p> <p>(会社名)</p> <p>(TEL) (記号番号)</p> <p>(退職日) 平成 年 月 日 (資格喪失日) 平成 年 月 日</p> <p>(就職日) 平成 年 月 日 (資格取得日) 平成 年 月 日</p>	<p>備考</p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">一般</td> <td style="font-size: 2em;">→</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">単独</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">↑</td> <td style="font-size: 2em;">↓</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">↑</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border: 1px dashed black;">世帯区分</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">混合</td> <td style="font-size: 2em;">→</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">混合</td> </tr> </table>	一般	→	単独	↑	↓	↑	世帯区分			混合	→	混合
一般	→	単独											
↑	↓	↑											
世帯区分													
混合	→	混合											

続柄コード 02 世帯主 11 夫 12 妻 20 子(男) 30 子(女) 51 父 52 母 53 養父 54 養母 71 兄 74 弟 81 姉 84 妹 95 縁故者 98 同居人