

様式第1号

山形村長様

国民健康保険・国民年金異動届

記号		山形		番号																	
届出日		年 月 日		/ 処理済		事由		<input type="checkbox"/> 取得(全部・一部) <input type="checkbox"/> 喪失(全部・一部)		異動年月日		年 月 日		国民年金							
届出人氏名						取得		<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 社保離 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
電話番号						喪失		<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 社保加 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )		取得		喪失		変更							
住所		東筑摩郡山形村 (方書)		世帯主名		変更		<input type="checkbox"/> 主変 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 分離 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> その他		新・再・申出・死亡・住所・氏名		得・喪・住民・生年月日・該当・消滅		資格							
						取得理由		<input type="checkbox"/> 適用もれ <input type="checkbox"/> 20歳到達 <input type="checkbox"/> 2号から移行 <input type="checkbox"/> 任→1号 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 任→3号 <input type="checkbox"/> 1号→3号 <input type="checkbox"/> 3号→1号 <input type="checkbox"/> 3号 (厚生) → (共済)		喪失理由		<input type="checkbox"/> 2号被保該当 <input type="checkbox"/> 学・退受給権者 <input type="checkbox"/> 喪失申出 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 60歳強制喪失							
フリガナ氏名		続柄		性別		マイナ保険証		生年月日		個人番号(マイナンバー)		福祉医療		児童手当		国民年金資格		処理			
1				男・女		ありなし不明		昭和 平成 令和		年 月 日		有・無		有・無		有・無		1号/任/3-A/3-B		<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 配達 <input type="checkbox"/> 仮計算 <input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 福祉医療 <input type="checkbox"/> 児童手当 特記事項	
2				男・女		ありなし不明		昭和 平成 令和		年 月 日		有・無		有・無		有・無		1号/任/3-A/3-B			
3				男・女		ありなし不明		昭和 平成 令和		年 月 日		有・無		有・無		有・無		1号/任/3-A/3-B			
4				男・女		ありなし不明		昭和 平成 令和		年 月 日		有・無		有・無		有・無		1号/任/3-A/3-B			
5				男・女		ありなし不明		昭和 平成 令和		年 月 日		有・無		有・無		有・無		1号/任/3-A/3-B			
他保険等 加入・脱退情報		会社名		TEL				担当者				加入・喪失・退職日		確認欄		/ 済					