

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	/ 处理済	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"/> 転入口社保離 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 法免 <input type="checkbox"/> 受給権者変更									
			喪失	<input type="checkbox"/> 転出口社保加 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 新・再・申出 <input type="checkbox"/> 死亡・住所 <input type="checkbox"/> 氏名									
電話番号			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	<input type="checkbox"/> 得・喪・該当年月日									
住所	東筑摩郡山形村 (方書)			世帯主名	取得	<input type="checkbox"/> 適用もれ <input type="checkbox"/> 任→3号 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 2号被保該当								
					<input type="checkbox"/> 20歳到達 <input type="checkbox"/> 1号→3号 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 口学・退受給権者									
					<input type="checkbox"/> 2号から移行 <input type="checkbox"/> 3号→1号 <input type="checkbox"/> 喪失申出 <input type="checkbox"/> 期間満了									
					<input type="checkbox"/> 任→1号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> →3号 <input type="checkbox"/> 喪失由 <input type="checkbox"/> 60歳強制喪失									
					<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> (厚生) <input type="checkbox"/> (共済) <input type="checkbox"/> 由									
↓ 保険証が変わらる方のお名前をお書きください ↓														
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	□年金 □手渡し □郵送 □配達 □仮計算	
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	□口座 □福祉医療 □児童手当	
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	特記事項	
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 社名				TEL			担当者	加入・喪失・退職日 年 月 日			確認欄 / 濟	