

# ご記入方法

01 転入	07 その他(取得)	13 外国人取得	33 擬主→普主
02 社保離脱	08 擬主加入	14 国外転入	普主→擬主
03 生活保護廃止	09 世帯合併(取得)	15 喪失取消	38 退職異動
04 出生	10 世帯変更(取得)	90 特例開始	39 資格履歴修正
05 世帯分離	11 組合離脱	97 後期喪失	
06 転居	12 特例該当	30 主変更	

現住所	川西市
世帯主氏名	世帯主の電話番号 (※携帯電話可)
世帯主個人番号	

**1** 現住所、世帯主氏名、世帯主の電話番号を記入

被保険者証番号	新 引継 一部	→	被保険者証番号	新 引継 一部
---------	---------------	---	---------	---------------

\* 加入される方全員についてご記入ください \*

異動コード	資格得喪年月日	番号	フリガナ氏名	生年月日	性別	年齢	個人番号	職業等	マル学
	・ ・	1		昭・平・令	男	歳		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学
	・ ・	2				歳		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学
	・ ・	3				歳		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学
	・ ・	4				歳		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学
	・ ・	5				歳		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学
	・ ・	6		昭・平・令	男・女	歳		1. 会社員 2. 自営業 3. パート・アルバイト 4. その他	学

**2** (再発行される方全員の)  
氏名  
生年月日  
性別  
年齢  
を記入

\* 届出人についてご記入ください \*

世帯主との続柄	
1. 世帯主本人	2. 配偶者・子
3. その他( )	
氏名	
住所(※住所必須)	
電話番号(※日中連絡先)	
( )	

**3** (記入者の) 氏名、住所、電話番号を記入

●世帯主確認	<input type="checkbox"/> 済
●任意継続説明	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
●社保扶養加入説明	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
●請求金額説明	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
●請求方法説明	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
<input type="checkbox"/> 翌月中旬 通知書	
<input type="checkbox"/> 翌月納付書 差し替え(増/減)	
<input type="checkbox"/> 所得照会のため2回に分けて	
<input type="checkbox"/> 期~口座振替 (申込書/ペイジー)	
<input type="checkbox"/> 年 月~特徴 予定	
●口座振替	<input type="checkbox"/> 用紙手渡し
	<input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 引き継ぎ依頼
●簡易申告受付	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
●擬主制度説明	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
●被扶養者減免受付	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
<input type="checkbox"/> 組合離脱・64歳以下なら、給付へ引き継ぎ済	
●入院中または入院の予定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 給付へ引き継ぎ済	
●認定証やマル長証等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 給付へ引き継ぎ済	
●ガイドブック・健診の案内手渡し	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要

**4** 上記①~③に記入し、ご返送ください。

再発行申請欄	
再発行理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損
場所	( )

出産育児一時金	<input type="checkbox"/> 直接支払制度済み
---------	-----------------------------------

マル学被保険者証交付申請欄	
学校名	
修学期間	年 月 ~ 年 月
学校所在地	

国民健康保険証処理	
<input type="checkbox"/> 手渡し	<input type="checkbox"/> 回収
<input type="checkbox"/> 書留発送 ( )	<input type="checkbox"/> 未回収
<input type="checkbox"/> 普通発送	発送日 ( )
月 日	<input type="checkbox"/> 返信用封筒同封
通 短 退	

高齢受給者証	
証出力	回収・未回収
	割

世帯の継続性	
世帯構成の変更	国保上の世帯主

※特記事項	
[ 免許証No. ]	

<input type="checkbox"/> 前市で資格取得手続き必要の説明済	
●旧国証明/旧被扶養者証明添付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
●一時帰国説明	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
県内からの転入のみ	
●世帯の継続性確認	<input type="checkbox"/> 済