

国民健康保険異動届兼退職被保険者申請書  
川西市長 あて

取得届・変更届・適用開始届

\* 太枠内をご記入ください \*

再発行	届出年月日	資格取得日
	・	・

擬制世帯 該当・非該当	取得異動コード	11 転入 12 社保離脱 13 生活保護廃止 14 出生 15 後期高齢離脱(障害認定取消) 16 職権取得	17 その他取得 世帯分離、転居、世帯合併、組合離脱など
----------------	---------	--	---------------------------------

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	( )		

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・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		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
・	・	3		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
・	・	4		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
・	・	5		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
・	・	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

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	高齢受給者証
<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 書留発送 <input type="checkbox"/> 普通発送 発送日 ( )	<input type="checkbox"/> 回収 ( ) <input type="checkbox"/> 未回収 ( ) <input type="checkbox"/> 返信用封筒同封
ジェネリック <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 同封	回収・未回収

(受付処理)				
受付	入力	証出力	高受出力	電話番号入力

(チェック)		
証チェック	高受チェック	証チェック項目
		<input type="checkbox"/> 国保No.は正しく入力(引継)されているか <input type="checkbox"/> 添付資料に不備はないか <input type="checkbox"/> 国保上の世帯主は合っているか <input type="checkbox"/> 異動事由、異動日、加入する人は合っているか

免許証No.

\* 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	印
住所(※住所必須)	
電話番号(※日中連絡先)	
( )	

社保離脱理由	
<input type="checkbox"/> 任継切れ	
<input type="checkbox"/> 自己都合退職(定年退職含む)	
<input type="checkbox"/> 会社都合退職	非自発 <input type="checkbox"/> 説明 <input type="checkbox"/> 受付
<input type="checkbox"/> 扶養外れ	条例減免 <input type="checkbox"/> 説明 <input type="checkbox"/> 受付

●本人確認書類 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし → 個人情報注意
●世帯メモ確認 <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 <small>※社保本人が後期加入により、65歳以上の被扶養者が国保加入の場合のみ</small>
●月中社保離脱・月中組合離脱入力 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要 <small>※本人75歳到達により、その被扶養者が月中から国保加入の場合のみ</small>
●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
●「加入されたみなさまへ」手渡し <input type="checkbox"/> 済
●医療助成・年金課・他課へ案内 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
●DV 給付へ引き継ぎ <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
転入のみ
●住所地特例/マル学対象確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要 <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