国民健康保険 世帯全員転居届



益城町長様

下記のとおり届けます。

届出日	令和		年	月	日	※太枠内をご記入ください。							
世帯主	氏名												
	生年月日	昭和	〕・平成・令種 年	月	日	個人番号							
届出人	氏名		世帯主と同	じ		電話番号			_		_		
	住所		新しい住所	と同じ									
住所													
新しい住所	益城町大字												
以前の 住所	益城田	丁大字	<u>-</u>										

役場記入欄

	本	人確認			 ■ 続柄・変更後住所確認	済					
1点	2点				■ 加入者の認定証申請	無・有					
免・個・パ・	保・年手・	学・社	•通]	徳聞	■ 短期証・資格証該当	無・有					
在・障・	年証・介	他()		■ 滞納	無・有 ⇒税務課へ 済・不要					
住(有) 住(無)・重					■ 発効期日確認	済					
他()	他()				■ 宛名管理の送付先設定	無・有 ⇒現存・変更・廃止					
					■ 年金手続き	無・済・有 担当:					
					■ 中学生以下の加入者	無・有 ⇒子ども医療費へ					
証番号	3	受付	交付	確認	■ 65 歳以上の加入者	無・有 ⇒介護保険へ					
					■ 加入者の身障者手帳所持	無・有 ⇒福祉へ					
					■ 証回収	済・未 回収日(, ,)					