

※太線の枠内を記入してください。

届出日	令和 年 月 日	清瀬市 国民健康保険 ・ 国民年金届出書 （取得・変更・喪失）										清瀬市長殿																		
世帯主	下記のとおり届け出ます。										※左記と同様の場合は記入不要										証明書類を後日提出される方									
	住所 清瀬市										住所										※下欄をご記入ください。 市担当者より電話にて喪失日の確認をいたします。									
	氏名										氏名										【勤務先名称】									
	加入・変更・喪失する方										マイナンバー 生 年 月 日										性別 世帯主との関係 マイナ保険証 資格取得時交付 証回収 他医療券									
	氏名										昭和・平成・令和 年 月 日生										男・女 本人配偶者子その他 有 無 不明等 資格確認書交付 確認書（短期） 特定疾病受給者証 その他 障害・子育て連携済									
1	氏名										昭和・平成・令和 年 月 日生										男・女 配偶者子その他 有 無 不明等 資格確認書交付 確認書（短期） 特定疾病受給者証 その他 障害・子育て連携済									
2	氏名										昭和・平成・令和 年 月 日生										男・女 配偶者子その他 有 無 不明等 資格確認書交付 確認書（短期） 特定疾病受給者証 その他 障害・子育て連携済									
3	氏名										昭和・平成・令和 年 月 日生										男・女 子 その他 有 無 不明等 資格確認書交付 確認書（短期） 特定疾病受給者証 その他 障害・子育て連携済									
4	氏名										昭和・平成・令和 年 月 日生										男・女 子 その他 有 無 不明等 資格確認書交付 確認書（短期） 特定疾病受給者証 その他 障害・子育て連携済									
5	氏名										昭和・平成・令和 年 月 日生										男・女 子 その他 有 無 不明等 資格確認書交付 確認書（短期） 特定疾病受給者証 その他 障害・子育て連携済									

異動事由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 世帯分離入 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> その他									
異動区分	取得・変更 適用開始年月日 令和 年 月 日									
離職理由	<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 会社都合（非自発案内済み）									
減免	<input type="checkbox"/> 旧被扶養者 <input type="checkbox"/> 特定同一世帯									
確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> その他（ ）									
記号番号	新 記号 番号 44- 旧 記号 番号 44- 口座振替 <input type="checkbox"/> 登録あり <input type="checkbox"/> 登録なし（希望しない） <input type="checkbox"/> 登録なし（希望する） ペン・申込はがき									

喪失事由	<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 若年後期 <input type="checkbox"/> 世帯分離出 <input type="checkbox"/> 職権消除 <input type="checkbox"/> その他									
喪失区分	全部・一部 事由発生年月日 令和 年 月 日									
受付/入力	点検 適用終了年月日 令和 年 月 日									
納付状況	期まで納付済み									
更正後 期別税額	期減額見込み（口座 ・ 納付書） 減額後の納付書を渡した場合→ <input type="checkbox"/> （チェック）									