

国民健康保険・国民年金 異動届

松川村長 宛

次のとおり届出します。

届出年月日	令和〇年〇月〇日	届出人(代理人)	電話番号
届出人 (同一世帯員)	松川 太郎 印	印	(090) 9999 - 9999
		続柄 ()	

住所	長野県北安曇郡松川村 1234 番地				世帯主名	松川 一郎	本人確認 免 力 保 面 確認者 他	
	方書(アパート名等)				個人番号:			
取得または喪失する人 ①参照			性別	続柄 ②参照	健康保険 任意継続 ③参照	取得時の職業	国民年金 変更後の資格に○印を付けてください。 ④参照	備考
1	フリガナ	マツカワ 知由 松川 太郎		男 子	有 無	自営業・会社員 パート・アルバイト 無職・求職中 その他 ()	1号・	記入例
	氏名							
	生年月日	昭 平 令 50年 5月 5日						
個人番号								
2	フリガナ			男 女	有 無	自営業・会社員 パート・アルバイト 無職・求職中 その他 ()	1号・	お一人の異動の場合 赤わくのマーカ一箇所の記載をお願いします。 (扶養の方がいる場合は、取得または喪失する人の 欄に扶養全員の記載をしてください。)
	氏名							
	生年月日	昭 平 令 年 月 日						
個人番号								
3	フリガナ			男 女	有 無	自営業・会社員 パート・アルバイト 無職・求職中 その他 ()	1号・	
	氏名							
	生年月日	昭 平 令 年 月 日						
個人番号								
4	フリガナ			男 女	有 無	自営業・会社員 パート・アルバイト 無職・求職中 その他 ()	1号・2号・3号・任意・受給(権)者・その他	
	氏名							
	生年月日	昭 平 令 年 月 日						
個人番号								

- ①異動者全員の氏名を記載してください。氏が同じ場合は「//」でも結構です。
- ②世帯主から見た続柄を記載してください。
- ③会社等の健康保険を任意継続する場合「有」に○印を付けてください。

- ④各資格の詳細は下記の通りです。
 - [1号] = 20歳以上60歳未満の自営業者、農林漁業者、無職、学生など
 - [2号] = 厚生年金や共済組合の加入者本人
 - [3号] = 厚生年金や共済組合の加入者に扶養されている20歳以上60歳未満の配偶者
 - [任意] = 次の要件に該当する加入希望者
 - 日本国内に住所のある60歳以上65歳未満の人で、老齢基礎年金の満額に満たない人
 - 日本国内に住所のある65歳以上70歳未満の人(昭和40年4月1日以前生まれで、老齢基礎年金の受給資格期間を満たしていない人に限る)
 - [受給(権)者] = 既に年金を受給している人、または、60歳以上で受給資格を満たしている人