

様式第1号(第9条関係)

水戸市長様 資格異動届
(国保脱退用)

●社会保険の被保険者証の写し(加入者全員分)と国保の保険証(原本)を同封してください。

届出人	資格	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人	電話番号	自宅 携帯	-	-
	勤務先		名称			
	個人番号		電話番号	-	-	

回数	届出年月日	記号番号	異動先記号番号	理由	異動事由	
					取得	喪失
					01出生	08死亡 51世帯変更
					02転入	09転出 52国保主変更
					03社保離脱	10社保加入 53その他変更
					04生保廃止	11生保開始
					05その他得	13その他喪失
					06国組離脱	14国組加入
					07後期離脱	15職権消除
						16後期加入

現在の住所	フリガナ	世帯主
方書		
いままでの住所	世帯主	

フリガナ氏名	生年月日	性別	続柄	主	国保得喪日	理由	擬主	申告	異動先記号番号	
										個人番号
1	昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	男 女							個人番号
2	昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	男 女							個人番号
3	昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	男 女							個人番号
4	昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	男 女							個人番号
5	昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	男 女							個人番号

備考	済	□免許□パス□マイナ□住基□在留□通帳キャッシュ No.	保険証作成者
	未		受付者

保険証	年	月	日
交付			
回収			