

住民異動届

越前市長 殿

届出人	住所		受付	点検	入力	点検	年金	点検	後期
	氏名								
届出日	個人番号 ( ) 電話 ( - - )		代理人		喪失		取得		
	令和 年 月 日		届出人との続柄		<input type="checkbox"/> 個人番号の変更 <input type="checkbox"/> 世帯主の変更 <input type="checkbox"/> 世帯主の分離 <input type="checkbox"/> 世帯主の合併 <input type="checkbox"/> 被保険者の資格取得 <input type="checkbox"/> 旧国保の被扶養者適格 <input type="checkbox"/> 旧国保の被扶養者適格廃止		<input type="checkbox"/> 滞納 <input type="checkbox"/> 有・無 <input type="checkbox"/> 有効期限 <input type="checkbox"/> 通常・短期		
住所	福井県越前市	世帯主	(宛名コード)		<input type="checkbox"/> 出転 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後保 <input type="checkbox"/> 職期 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 職権 <input type="checkbox"/> 他消 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 喪失		<input type="checkbox"/> 入国 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 職保 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 職権 <input type="checkbox"/> 他記 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取得		
旧住所	福井県越前市	世帯主	(宛名コード)		<input type="checkbox"/> 全員除外 <input type="checkbox"/> 一部除外		<input type="checkbox"/> 新に課税 <input type="checkbox"/> 一部追加		/
			個人番号 ( )						

No.	加入者・脱退者氏名	生年月日	続柄	年齢	国保資格	国保得喪年月日		資格		社保本人・被扶養		交付回収	交付方法	個人番号変更日		国民年金	種別	保険料	国民年金			
						保険者番号	枝番	枝番	枝番	変更前個人番号	変更前個人番号			喪失	取得							
1	個人番号 ( )	大昭平令			加	・	・			社保本人・被扶 (本名)		国保 70 後期	即時 郵送	・	・	得喪	1 2	A B	1 2	3 ハ 3	<input type="checkbox"/> 強制 <input type="checkbox"/> 任意	<input type="checkbox"/> 新 <input type="checkbox"/> 新 <input type="checkbox"/> 3 強 任 号
2	個人番号 ( )	大昭平令			加	・	・			社保本人・被扶 (本名)		国保 70 後期	即時 郵送	・	・	得喪	1 2	A B	1 2	3 ハ 3	<input type="checkbox"/> 再 <input type="checkbox"/> 再 <input type="checkbox"/> 3 強 任 号 再	
3	個人番号 ( )	大昭平令			加	・	・			社保本人・被扶 (本名)		国保 70 後期	即時 郵送	・	・	得喪	1 2	A B	1 2	3 ハ 3		
4	個人番号 ( )	大昭平令			加	・	・			社保本人・被扶 (本名)		国保 70 後期	即時 郵送	・	・	得喪	1 2	A B	1 2	3 ハ 3		
5	個人番号 ( )	大昭平令			加	・	・			社保本人・被扶 (本名)		国保 70 後期	即時 郵送	・	・	得喪	1 2	A B	1 2	3 ハ 3		

備考	<input type="checkbox"/> 75歳未満 限度額適用認定証確認 (有・無)		本人確認		証書の郵送		
	<input type="checkbox"/> 年金事務所確認		代理権	番号	身元	郵送日	発送者
	<input type="checkbox"/> 70歳 (現役並Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ)		<input type="checkbox"/> 世帯主	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住基 記載者( )	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	資格確認書	
	<input type="checkbox"/> 過年度加入説明					発行者	
<input type="checkbox"/> 中学3・母子・父子・重度医療確認 (あか⑦・きいろ⑧)		<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 同一世帯不要 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 基番		