様式第１号（第９条関係）

【市役所に送るもの】●この用紙　●社会保険証のコピー

●本人確認書類のコピー　●国保の保険証・限度額認定証（交付済の場合）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出人氏名住民異動届現住所を記入　下妻市長　　様　　　　住所を記入してください　連絡先 | 届出人 | □　本人　□　世帯主　□　その他下妻　花子　　　　　　　　　　　 　 |
| 届出 | 異動 | 　 | 異動事由 | 連絡先　**※日中連絡が取れる電話番号** |
| あたらしい住所 | 下妻市本城町〇丁目〇番地　 | 世帯主 | 下妻　花子　 |
| 世帯番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| いままでの住所 | 　 | 世帯主 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 担当者名 |
| 本籍 | 　 | 筆頭者 | 　 | 処理日時 |
| 処理番号 |
| フリガナ氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 個人番号 | 国保 | 介護保険 | 国民年金 | 児童手当 | 摘要 |
| 資格 | 退 | 資格 | 基礎年金番号 | 種別 |
| 住民票コード | 得喪年月日 |
| 1 | 　　シモツマ　ハナコ | 　 | 　 | 世帯主　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 下妻　花子　 | 昭和〇年〇月〇日　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　社会保険加入する方の氏名・生年月日・続柄を記入 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 備考 | 1 | 　 |
| 2 | 　 |
| 国民健康保険 | 異動 | 記号番号 | 世帯区分 | 区分 | 保険証 | 給付 | 国民年金 | No. | 処理内容 | 変該年月日 | 変該事由 | 種別 | 給付／受給 |
| 　 | 新 | 　 | 　 | 　 | □交付　□訂正 | □助産 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 旧 | 　 | 　 | 　 | □回収　□訂正 | □葬祭 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| No. | 処理内容 | 得喪年月日 | 得喪事由 | 退　処理内容 | 退　該非年月日 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |
| 遠 | 理由期間 | 他保 | 記号番号事務所名 | 学 | 学校名　　　　　　　年制　年在学中所在地 | 学校 | 小学校　年生　中学校　年生　 |
| 介護保険 | No. | 処理内容 | 得喪年月日 | 得喪事由 | 認定 | 施設 | 被保険者番号 | 保険証 | 備考 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |