

様式第 1 号(第 15 条関係)

国民健康保険被保険者異動届

届出年月日	年 月 日	異動事由	取得・喪失・変更・その他	届出人
異動年月日	年 月 日	異動区分		電 話

先	個人番号		住	香南市	世帯主	
元			所			

No.	氏 名	生年月日	性別	個人番号	続柄	介護	高齢	学遠	適 用
1									
2									
3									
4									

備 考	
--------	--

社会 保 険	記号番号	保険者名	事業所名

異動届番号()