

以下のとおり国民健康保険上の世帯主を変更することを届けます。

現住所	丁目番号			電話番号	
記号番号		異動年月日			
変更前世帯主		性別	男・女	生年月日	年 月 日
変更後世帯主		性別	男・女	生年月日	年 月 日

世帯の国民健康保険加入者					
	氏名	生年月日	性別	続柄	マイナンバー
1		年 月 日	男・女		
2		年 月 日	男・女		
3		年 月 日	男・女		

- ・この届出は、国民健康保険上の世帯主のみを変更するものであることを承諾します。

・保険料納付義務および各種届出義務を確実に履行します。

・以下の場合、職権により世帯主変更することを承諾します。

(1) 本来世帯主となるべき者（変更前世帯主）が国民健康保険の被保険者となった場合

(2) 届出世帯主（変更後世帯主）が国民健康保険の資格を喪失した場合

(3) 保険料滞納等の国民健康保険の運営上支障が生じた（生じるおそれがある）場合

・本来世帯主となるべき者の世帯に国民健康保険被保険者が追加された場合、届出世帯主が納付義務を履行します。

年 月 日

変更後世帯主 署名

年 月 日

変更前世帯主 署名

区処理欄

届書交付年月日：年 月 日

審査済み（審査担当者印）：1. 納付2. 所得3. 届出4. その他（ ）

要確認書類：課税証明書・給与明細書・雇用契約書・その他（ ）

旧記号番号：回収：資格確認書・資格情報のお知らせ・被保険者証・高齢証

新記号番号：交付：資格確認書・資格情報のお知らせ・高齢証

届書処理担当者：届書処理年月日：