

国保・年金異動届

袋井市長 ()

※次の署名は、年金記録照会同意を兼ねます。
社会保険オンラインシステムによる年金加入記録・その他 () の照会に同意します。

届出 人	氏名	本人 世帯主 代理人
	TEL	
	代理人の住所	

届出日	年 月 日
異動日	年 月 日

住所	袋井市	番地		号室		世帯主	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ
----	-----	----	--	----	--	-----	---------------------------------

No.	フリガナ		個人番号		マイナンバー カード有無	マイナ保険証 利用登録有無	国民年金			備考	国民健康保険									
	氏	名					基礎年金番号	得失年月日			区	取得	新規・追加							
1					有	有	-	. .		年齢 確認	喪失	包括・一部								
	生年月日	大・昭 平・令	続柄		無	無	取得 2号 → 1号 喪失 1号 → 2号 種変 1号 - 3号	入力 未入力	得失年月日											
2					有	有	-	. .		年齢 確認	被保険者 番号	新 旧								
	生年月日	大・昭 平・令	続柄		無	無	取得 2号 → 1号 喪失 1号 → 2号 種変 1号 - 3号	入力 未入力	世帯区分				一般・擬制							
3					有	有	-	. .		年齢 確認	社会保険等 について	証区分	一般・特別療養							
	生年月日	大・昭 平・令	続柄		無	無	取得 2号 → 1号 喪失 1号 → 2号 種変 1号 - 3号	入力 未入力	保険者名 () 記号・番号・保険者番号 (本人・家族) ()					異動理由	資格確認書等状況					
4					有	有	-	. .		年齢 確認	社 保 離 脱	社 保 加 入	住 居 異 動	生 保 開 始	生 保 廃 止	そ の 他	交 付	未 回 付	未 回 収	封 筒
	生年月日	大・昭 平・令	続柄		無	無	取得 2号 → 1号 喪失 1号 → 2号 種変 1号 - 3号	入力 未入力	国民年金											
5					有	有	-	. .		年齢 確認	異動区分	異動理由	新 規 取 得	再 取 得	喪 失	種 別 変 更	社 保 離 脱	任 意 申 出	社 保 加 入	喪 失 申 出
	生年月日	大・昭 平・令	続柄		無	無	取得 2号 → 1号 喪失 1号 → 2号 種変 1号 - 3号	入力 未入力												

[被保険者資格について]
 社保加入期間に国保 (使用 ・ 未使用)
 国保を使用した時期 (当月 ・ 前月以前)
 (当月) 受診した医療機関へ速やかに連絡する
 (前月以前) 国保から国保負担分を請求する
 転出の場合、国保喪失日について説明する

[国保税について]
 月中旬に更正決定通知送付
 登録口座 (あり ・ なし)
 登録口座から振替されることを了承
 了承されなかった (廃止 ・ 変更)
 口座振替を推奨した
 申告の有無の確認

[国民年金について]
 保険料納付
 納付書 (1月半後送付)
 口座
 クレジット
 前納
 免除希望
 付加保険料 希望あり

[特定検診について]
 次の条件に当てはまるときは、お知らせ封筒を渡す。
 渡したとき、封筒No.を右へ記入 (No.)
 [条件]
 ◆ 当年度末時点で40歳以上
 ◆ 「区分」が「取得」

対 応 者	国 保	年 金	ダ イ ヤ ル	年 事 務 所
本 人 確 認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 番号カード	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 年金手帳
	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 通知	<input type="checkbox"/> 委任状
	<input type="checkbox"/> 通知	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> その他 ()	