

様式第1号(第10条関係)  
住民異動届

越前市長 殿

|     |                      |       |     |                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          |                    |       |     |                                                                          |                                                              |                                                                         |  |
|-----|----------------------|-------|-----|------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|--------------------|-------|-----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|
| 届出人 | 個人番号( )<br>電話( - - ) |       | 代理人 | 住所               |    | 受 付                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 点 検            | 入 力              | 点 検      | 年 金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 点検                                                                      | 後期                |          |                    |       |     |                                                                          |                                                              |                                                                         |  |
|     |                      |       |     | 氏名               |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          |                    |       |     |                                                                          |                                                              |                                                                         |  |
|     | 届出日 年 月 日            |       |     | 個人番号( )<br>電話( ) |    | 届出人との続柄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                | 喪 失              |          | <div><input type="checkbox"/>旧被扶養者適・廃<br/><input type="checkbox"/>旧国保資格適・廃<br/><input type="checkbox"/>主↓被保<br/><input type="checkbox"/>被保↓主<br/><input type="checkbox"/>世帯変更<br/><input type="checkbox"/>世帯合併<br/><input type="checkbox"/>世帯分離<br/><input type="checkbox"/>転居<br/><input type="checkbox"/>個人番号の変更</div> |                                                                         |                   |          | 取 得                |       |     |                                                                          |                                                              |                                                                         |  |
|     |                      |       |     |                  |    | <div><input type="checkbox"/>記番変更<br/><input type="checkbox"/>その他取得<br/><input type="checkbox"/>職権記載<br/><input type="checkbox"/>生保廃止<br/><input type="checkbox"/>国組離脱<br/><input type="checkbox"/>社保離脱<br/><input type="checkbox"/>出生<br/><input type="checkbox"/>転入<br/><input type="checkbox"/>入国</div>                                  |                |                  | 滞 納      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          |                    |       |     |                                                                          |                                                              |                                                                         |  |
| 住所  | 福井県越前市               |       | 世帯主 | (宛名コード)          |    | <div><input type="checkbox"/>記番変更<br/><input type="checkbox"/>その他喪失<br/><input type="checkbox"/>職権消除<br/><input type="checkbox"/>後期加入<br/><input type="checkbox"/>国組加入<br/><input type="checkbox"/>生保開始<br/><input type="checkbox"/>社保加入<br/><input type="checkbox"/>死亡<br/><input type="checkbox"/>転出<br/><input type="checkbox"/>出国</div> |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div><input type="checkbox"/>有・無<br/><input type="checkbox"/>有効期限</div> |                   |          |                    |       |     |                                                                          |                                                              |                                                                         |  |
| 旧住所 | 福井県越前市               |       | 世帯主 | (宛名コード)          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | /                                                                       |                   |          |                    |       |     |                                                                          |                                                              |                                                                         |  |
|     |                      |       |     | 個人番号( )          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ・全員除外<br>・一部除外 |                  |          | ・新に課税<br>・一部追加                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |                   |          |                    |       |     |                                                                          |                                                              |                                                                         |  |
| No. | 加入者・脱退者氏名<br>(個人番号)  | 生年月日  | 性別  | マイナ<br>保険証       | 続柄 | 年齢                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 国保<br>資格       | 国保得喪年月日<br>保険者番号 | 資格<br>枝番 | 社保本人・被扶養<br>社保記号番号枝番                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         | 交付<br>回収          | 交付<br>方法 | 個人番号変更日<br>変更前個人番号 | 国民年金  |     | 国 民 年 金                                                                  |                                                              |                                                                         |  |
|     |                      |       |     |                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          |                    |       |     | 喪失                                                                       | 取 得                                                          |                                                                         |  |
| 1   | フリガナ                 | 昭 平 令 | 男・女 | 有・無              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 加 未            | ・ ・              |          | 社保本人・被扶(本人名 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         | 交付<br>(証・通)<br>回収 | 即時<br>郵送 | ・ ・ ・              | 得 喪   |     | <input type="checkbox"/> 任意喪失                                            | <input type="checkbox"/> 種別変更                                | <input type="checkbox"/> 新規取得                                           |  |
|     | 個( - - )             | ・ ・   |     |                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          | 基礎年金<br>番号         |       |     |                                                                          | <input type="checkbox"/> 再取得                                 |                                                                         |  |
| 2   | フリガナ                 | 昭 平 令 | 男・女 | 有・無              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 加 未            | ・ ・              |          | 社保本人・被扶(本人名 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         | 交付<br>(証・通)<br>回収 | 即時<br>郵送 | ・ ・ ・              | 得 喪   |     |                                                                          |                                                              | <input type="checkbox"/> 任意加入                                           |  |
|     | 個( - - )             | ・ ・   |     |                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          | 基礎年金<br>番号         |       |     |                                                                          |                                                              |                                                                         |  |
| 3   | フリガナ                 | 昭 平 令 | 男・女 | 有・無              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 加 未            | ・ ・              |          | 社保本人・被扶(本人名 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         | 交付<br>(証・通)<br>回収 | 即時<br>郵送 | ・ ・ ・              | 得 喪   |     | 取 得 理 由                                                                  |                                                              |                                                                         |  |
|     | 個( - - )             | ・ ・   |     |                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          | 基礎年金<br>番号         |       |     | <input type="checkbox"/> 加入申出                                            | <input type="checkbox"/> 公的年金から                              | <input type="checkbox"/> 60歳以上                                          |  |
| 4   | フリガナ                 | 昭 平 令 | 男・女 | 有・無              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 加 未            | ・ ・              |          | 社保本人・被扶(本人名 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         | 交付<br>(証・通)<br>回収 | 即時<br>郵送 | ・ ・ ・              | 得 喪   |     | <input type="checkbox"/> 学生強制加入                                          | <input type="checkbox"/> 20歳到達                               | <input type="checkbox"/> 帰国・入国                                          |  |
|     | 個( - - )             | ・ ・   |     |                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          | 基礎年金<br>番号         |       |     |                                                                          |                                                              | <input type="checkbox"/> その他                                            |  |
| 5   | フリガナ                 | 昭 平 令 | 男・女 | 有・無              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 加 未            | ・ ・              |          | 社保本人・被扶(本人名 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         | 交付<br>(証・通)<br>回収 | 即時<br>郵送 | ・ ・ ・              | 得 喪   |     | 喪 失 理 由                                                                  |                                                              | <input type="checkbox"/> 電話番号                                           |  |
|     | 個( - - )             | ・ ・   |     |                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          | 基礎年金<br>番号         |       |     | <input type="checkbox"/> 公的年金加入                                          | <input type="checkbox"/> 死亡<br><input type="checkbox"/> 喪失申出 | <input type="checkbox"/> 期間満了                                           |  |
| 備考  |                      |       |     |                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          |                    | 証書の郵送 |     | <div><input type="checkbox"/>公的年金受給<br/><input type="checkbox"/>出国</div> |                                                              | <div><input type="checkbox"/>その他<br/><input type="checkbox"/>期間満了</div> |  |
|     |                      |       |     |                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          |                    | 郵送日   | 発送者 |                                                                          |                                                              |                                                                         |  |
|     |                      |       |     |                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                   |          |                    | /     |     |                                                                          |                                                              |                                                                         |  |

☐75歳未満 限度額適用認定証確認  
( 有 ・ 無 )  
☐年金事務所確認  
  
☐70歳(現役並Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ)  
☐過年度加入説明  
☐重度医療確認(きいろ⑧)