

田村市長様

社保加入郵送受付用

住民異動届（記入例）

届出人記入欄留意事項

- ① 届を出した日を記入
- ② 異動のあった日を記入  
・ 社会保険へ加入した日を記入
- ③ 届を出した人の名前を記入  
・ 電話番号の記入を忘れずに！
- ④ 住所、世帯主氏名を記入
- ⑤ 今回の異動対象者を記入  
・ 社会保険に加入した人を記入

|      |                    |                     |       |              |                                                                |        |                         |                                                                                                                                                                                 |                     |            |            |        |    |    |                                                                                                                |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--------------------|---------------------|-------|--------------|----------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|------------|--------|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 世帯番号 | 新                  |                     | 転入確認用 | 新規・再転入・住基法のみ | <input type="checkbox"/> 申出書<br><input type="checkbox"/> 職権処理書 |        |                         |                                                                                                                                                                                 |                     |            |            |        |    |    |                                                                                                                |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出職権 | 年月日                | ① 令和8年8月11日         |       | 届出人氏名        | ③ 田村 国保                                                        |        | 世帯主<br>本人<br>その他<br>( ) | 異動事由                                                                                                                                                                            |                     |            |            |        |    |    |                                                                                                                |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 異動   | 年月日                | ② 令和8年8月1日          |       |              |                                                                |        |                         | <input type="checkbox"/> 本人確認<br><input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 運転免許証<br><input type="checkbox"/> 資格確認書等<br><input type="checkbox"/> その他証明<br>( ) | 1                   | 2          | 3          | 4      | 5  | 6  | 7                                                                                                              | 8                   | 9        | 10 |     |     |          | 11  |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住新   | ④ 田村市船引町船引字畑添999番地 |                     |       |              |                                                                |        | 世帯主                     | 田村 保険                                                                                                                                                                           | ( )                 | 入          | 入          | 出      | 出  | 居  | 出                                                                                                              | 出                   | 死        | 帰  | 世帯分 | 世帯合 | 世帯変      | 世帯主 | 職権記 | 職権消 | 職権修 | 職権回 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 所旧   |                    |                     |       |              |                                                                |        | 世帯主                     |                                                                                                                                                                                 |                     | 12         | 13         | 14     | 15 | 16 | 17                                                                                                             | 18                  | 19       | 20 | 21  | 22  | 23       | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本籍   |                    |                     |       |              |                                                                |        | 筆頭者                     |                                                                                                                                                                                 | ( )                 | 戸籍         | 通知         | 住所     | 住  | 住  | 社                                                                                                              | 社                   | 国        | 国  | 生   | 生   | 国        | 国   | 種   | 付   | 付   | 他   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No.  | フリガナ氏名             | 生年月日                | 年齢    | 続柄           | 性別                                                             | マイナ保険証 | 個人番号職業                  | 個人番号カード                                                                                                                                                                         | 国保資格                | 高齢受給       | 後期高齢       | 国民年金   |    |    |                                                                                                                |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|      |                    |                     |       |              |                                                                |        |                         |                                                                                                                                                                                 |                     |            |            | 基礎年金番号 |    |    |                                                                                                                | 前種                  | 異動事由・年月日 |    |     |     | 後種       |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1    | ⑤ タムラ コクホ<br>田村 国保 | 大・昭 ⑥ 平・令<br>6・6・6  | 32    | 子            | 男 有<br>女 無                                                     |        |                         | 所持 有・無<br>券面記載 未・済                                                                                                                                                              | 有・無<br>有・無          | 有・無<br>有・無 | 有・無<br>有・無 |        |    |    |                                                                                                                |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2    | タムラ ケンボ<br>田村 健保   | 大・昭 ⑦ 平・令<br>7・3・31 | 31    | 子            | 男 有<br>女 無                                                     |        |                         | 所持 有・無<br>券面記載 未・済                                                                                                                                                              | 有・無<br>有・無          | 有・無<br>有・無 | 有・無<br>有・無 |        |    |    |                                                                                                                |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3    |                    | 大・昭・平・令<br>・ ・      |       |              | 男 有<br>女 無                                                     |        |                         | 所持 有・無<br>券面記載 未・済                                                                                                                                                              | 有・無<br>有・無          | 有・無<br>有・無 | 有・無<br>有・無 |        |    |    |                                                                                                                |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4    |                    | 大・昭・平・令<br>・ ・      |       |              | 男 有<br>女 無                                                     |        |                         | 所持 有・無<br>券面記載 未・済                                                                                                                                                              | 有・無<br>有・無          | 有・無<br>有・無 | 有・無<br>有・無 |        |    |    |                                                                                                                |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5    |                    | 大・昭・平・令<br>・ ・      |       |              | 男 有<br>女 無                                                     |        |                         | 所持 有・無<br>券面記載 未・済                                                                                                                                                              | 有・無<br>有・無          | 有・無<br>有・無 | 有・無<br>有・無 |        |    |    |                                                                                                                |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 摘要   |                    |                     |       |              |                                                                |        |                         | 国民健康保険                                                                                                                                                                          | 記号番号                | 島91        |            |        |    |    |                                                                                                                | 普・擬・無               |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|      |                    |                     |       |              |                                                                |        |                         | 得喪年月日                                                                                                                                                                           | ( 得・喪 ) . . .       |            |            |        |    |    | <input type="checkbox"/> 交 <input type="checkbox"/> 更<br><input type="checkbox"/> 回 <input type="checkbox"/> 未 |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|      |                    |                     |       |              |                                                                |        |                         | 病院受診                                                                                                                                                                            | 有・無                 |            |            |        |    |    | 交付種別                                                                                                           |                     |          |    |     |     | お知らせ・確認書 |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|      |                    |                     |       |              |                                                                |        |                         | 保険者番号                                                                                                                                                                           |                     |            |            |        |    |    | 保険者名                                                                                                           |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|      |                    |                     |       |              |                                                                |        |                         | 記号-番号                                                                                                                                                                           |                     |            |            |        |    |    |                                                                                                                |                     |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 処理者  |                    |                     |       |              |                                                                |        | 入力確認決裁                  | 送付                                                                                                                                                                              | 滝・大・都・常・船<br>( )出張所 |            |            |        |    |    | 受付                                                                                                             | 滝・大・都・常・船<br>( )出張所 |          |    |     |     |          |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ 添付書類

- 1 社会保険の資格確認書又は資格情報のお知らせ(写)※異動者全員分
- 2 届出人の本人確認書類(写)  
マイナンバーカード又は運転免許証
- 3 国民健康保険の資格確認書又は資格情報のお知らせ(原本返却)※異動者全員分