

国民健康保険世帯主変更届

被保険者証番号				
変更前の世帯主 (国民健康保険擬制世帯主)	氏名		生年月日 年 月 日	男・女
変更後の世帯主 (国民健康保険世帯主)	氏名		生年月日 年 月 日	男・女
<p>国民健康保険税の納税義務者として、国民健康保険擬制世帯主の同意のもとに上記のとおり国民健康保険の新しい世帯主になることを届け出ます。</p> <p>なお、国民健康保険の納付義務及び届け出義務等を確実に履行します。今後、変更前の世帯主が国民健康保険に加入したとき、また、国民健康保険税の滞納等、国民健康保険事業の運営上支障が生じた場合は、変更前の世帯主を再び世帯主に戻すことを承諾します。</p> <p style="text-align: right;">届出年月日 年 月 日</p> <p>下呂市長 様</p> <p>国民健康保険世帯主（変更後の世帯主） 住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ⑩</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p style="text-align: right;">個人番号 _____</p> <p style="text-align: right;">来庁者氏名 (変更後の世帯主との続柄)</p>				

同 意 書	
<p>下呂市長 様</p> <p>私は、上記世帯主の変更に同意いたします。なお、世帯主の変更に私が国民健康保険の被保険者（加入者）になった場合及び国民健康保険税の滞納等、国民健康保険事業の運営上支障が生じた場合は、世帯主を元（私）に戻すことを承諾します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>国民健康保険擬制世帯主（変更前の世帯主） 住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ⑩</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>	

※ この様式に記載されている「世帯主」とは、国民健康保険上の世帯主のことです。住民基本台帳上の世帯主ではありません。

番号	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> システム転記 <input type="checkbox"/> その他 ()			
来庁者本人確認	1点	個 運 パ 在/特 身療精手帳 官公発の免許証等 その他 ()	代理権	<input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()
	2点	各保険証 年金 児扶手/特児証書 その他 ()	市確認者	