

今日の日付を記入してください
(西暦・和暦問いません)

新規加入時は記入しない

記入例 1 (加入)

届出日	年 月 日	被保険者記号番号	02-
届出者	氏名	中央 一郎	電話 ×× (××××) ××××
	住所	東京都中央区〇〇×丁目×番×号	
世帯主からみた関係		<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 (子) <input type="checkbox"/> その他 ()	
世帯主	氏名	<input type="checkbox"/> 同上 中央 太郎	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同上
	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	異動事由 1
1	ふりがな	チュウオウ 太郎	職業 <input type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当 <input type="checkbox"/> その他
	氏名	中央 太郎	
	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 ××××年××月××日	
2	ふりがな	チュウオウ 一郎	職業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当 <input type="checkbox"/> その他
	氏名	中央 一郎	
	個人番号	1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 ××××年××月××日	
3	ふりがな	男	職業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当
	氏名		
	個人番号		
4	ふりがな	女	職業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 社保非該当 <input type="checkbox"/> その他
	氏名		
	個人番号		

番号を記入ください

- 1 転入
- 2 転出
- 3 社保加入
- 4 国組加入
- 5 社保離脱
- 6 国組離脱
- 7 生保開始
- 8 生保廃止
- 9 障害認定
- 10 住所地特例
- 11 死亡
- 12 世帯変更
- 13 世帯主変更

今回加入する方の
情報を記入ください

マイナポータルで確認
することができます。

(※) 資格喪失時は記入不要です。また、マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限りです。

職員記入欄	本人 代理人 ()	記入しない	備考
-------	---------------	-------	----

