

年 月 日

長 泉 町 長 様

届出者 住 所 長泉町

氏 名 _____ (※)

電話番号 () —

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

世 帯 主 変 更 届 書 (兼 同 意 書)

国民健康保険法施行規則第10条の2の規定により、次のとおり国民健康保険における世帯主の変更について届け出ます。

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号			
変 更 前 の 世 帯 主			
フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
個人番号			
変 更 後 の 世 帯 主			
フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
個人番号			
変更年月日	年 月 日		

上記の世帯主の変更について、「世帯主変更の注意事項」(裏面記載)を確認の上、同意します。

同 意 者 (住民票上の世帯主)	氏 名
	㊟

(裏面)

世帯主変更の注意事項

1 世帯主の変更届に関する留意事項

- ① 擬制世帯主(住民票上の世帯主)の同意を得ていること。
- ② 国民健康保険税を完納していること。
- ③ 世帯主変更後も、保険税の納付義務、各種届出義務の確実な履行が見込めること。

2 世帯主の義務

- ① 国民健康保険法の規定に基づく届出等の確実な履行。
- ② 国民健康保険税の確実な納付。

3 届出

世帯主を変更する場合は、擬制世帯主の同意を得ることが必要となります。

4 世帯主の変更日

世帯主の変更日は、届出がされた日からとなります。

5 擬制世帯主への変更

変更後の世帯主が国民健康保険税の滞納等、当町の国民健康保険事業の運営上支障が生じた場合は、擬制世帯主を再度世帯主とします。

また、擬制世帯主であった者が、国民健康保険の被保険者となった場合は、世帯主が住民票上の世帯主へと戻ります。

6 その他注意事項

- ① 口座振替の利用者は一部変更が必要です。口座振替依頼書を提出してください。
- ② 未利用者には口座振替をお願いしています。口座振替依頼書を提出してください。

※擬制世帯主とは

他の健康保険に加入していて、国民健康保険の資格のない世帯主のことをいいます。