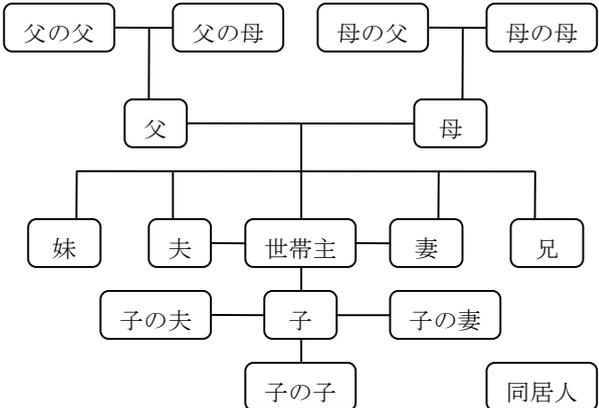


世帯主変更／世帯合併・世帯分離・世帯変更 届

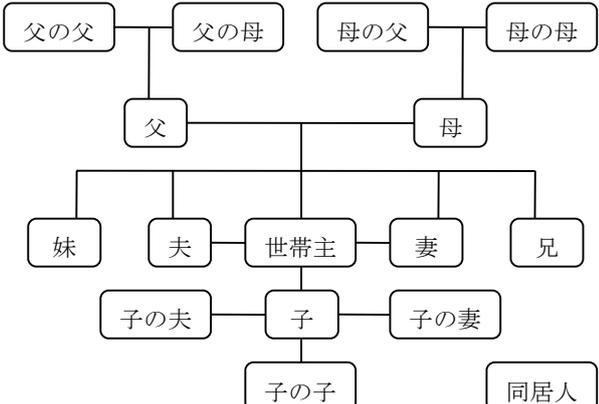
年 月 日届出

届 出 人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他	氏名 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 電話番号 ()	本人確認	免・保・住カ・マ その他 ()
			異動 年月日	令和 年 月 日

□世帯主変更届

現在の住所	瀬戸内市	国民健康保険の方がおられますか？ はい・いいえ	
現在の世帯主		これから の世帯主	
※ 続柄の例 		異動される方の氏名	これから の続柄
			世帯主

□世帯合併・世帯分離・世帯変更 届

現在の住所	瀬戸内市	国民健康保険の方がおられますか？ はい・いいえ	
現在の世帯主		これから の世帯主	
※ 続柄の例 		異動される方の氏名	これから の世帯主との続柄