

# 国民健康保険 資格喪失 届出書

(表面)

届出人	署名										電話番号 — —										※届出人の欄は必ず本人または同世帯の人の署名をお願いします。
	マイナンバー										生年月日 年 月 日										
国保を脱退する人の氏名										生年月日					続柄					<b>【貼付書類】 3点</b> 届出書の裏面に貼付してください。  ①届出人の顔写真付き身分証明書の写し ②新しい健康保険証の写し（全員分）、または加入連絡票 ③マイナンバーカードの裏面の写しまたはマイナンバーが記載された住民票（全員分）	
マイナンバー																					
①																					
										年 月 日											
②																					
										年 月 日											
③																					
										年 月 日											
④																					
										年 月 日											
⑤																					
										年 月 日											
◆国民健康保険証はこの届出書と一緒に必ず返却してください。  ※子ども医療費受給者証をお持ちの方へ・・・子育て支援課において健康保険証の変更手続きが必要です。  <b>【持ち物】</b> 子ども医療費受給者証、保護者の印鑑（スタンプ式印鑑不可）、児童の新しく加入した健康保険証															受付						

国保を脱退する人全員の氏名、マイナンバー、生年月日、続柄を記入してください。  
(届出人が脱退する場合は届出人も含む)

以下に、添付書類を貼付してください。（用紙に貼り切れない場合は、適宜用紙を追加してください。）（裏面）

身分証明書表面

身分証明書裏面  
（住所変更等記載内容訂正裏書がある場合）

新しく加入した健康保険証の写し（全員分）

マイナンバーカード裏面の写し（全員分）

※加入証明書や住民票の写し等は、貼付しないでください。