

国民健康保険 資格喪失 届出書

【 記載例 】

①～④を記入してください。

③ 連絡が取れる電話番号を記入してください。

異動日	届出人	電話番号	— —
住所	個人番号 (マイナンバー)	自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先 ・ 他 ()	世帯主
国保を脱退する人の氏名 個人番号 (マイナンバー)		生年月日	続柄
①			
②			
③			
④			
⑤			
【注意事項】			
1 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。			
2 以下の添付書類を同封してください。			
<input type="checkbox"/> 届出人の、運転免許証などの身分証明書と個人番号カードのコピー <input type="checkbox"/> 国保を脱退する人全員の、新しく加入した健康保険保険証のコピー、または加入連絡票 <input type="checkbox"/> 国保を脱退する人全員の、個人番号カードのコピー、または個人番号の記載された住民票のコピー <input type="checkbox"/> 国保を脱退する人全員の、国民健康保険証			
			入力
			受付

① 届出人の署名してください。

② 個人番号を記入してください。

④ 国保を脱退する人全員の氏名、個人番号、生年月日、続柄を記入してください。