

国民健康保険資格喪失届出書

資格喪失郵送専用

届出日 年 月 日

※太枠内に記入又はチェックしてください。

届出人	氏名	異動する人との関係 ()	氏名	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ	世帯主の職業	記号番号 (新規)
	住所	連絡先 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先)	連絡先 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先)		<input type="checkbox"/> 会社員	
			住所	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ	<input type="checkbox"/> 自営	記号番号 (既存/再利用)
					<input type="checkbox"/> 学生	
					<input type="checkbox"/> 無職	
					<input type="checkbox"/> その他	

届出人が世帯主でない場合はどちらかにチェックし、押印又は署名してください。

国民健康保険加入等について、世帯主の了承を得ています。

国民健康保険加入等について、世帯主に説明します。

異動する人 全員の氏名	生年月日	性別	世帯主との続柄	職業	国保異動年月日
1 ㊦	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日 個人番号(マイナンバー)	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	取得開始 . . 喪失終了 . .
2 ㊦	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日 個人番号(マイナンバー)	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	取得開始 . . 喪失終了 . .
3 ㊦	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日 個人番号(マイナンバー)	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	取得開始 . . 喪失終了 . .
4 ㊦	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日 個人番号(マイナンバー)	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	取得開始 . . 喪失終了 . .
5 ㊦	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日 個人番号(マイナンバー)	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	取得開始 . . 喪失終了 . .

◎ 手続きに必要なもの

- この国民健康保険資格喪失届出書
- 社会保険証のコピー(本人・家族)
- 国民健康保険証

(既に処分した場合は、その旨を届出書の備考欄に記入)

※勤務先の健康保険に加入した方(被扶養者を含む。)は、国民健康保険の脱退(資格喪失)手続きを郵送で行えます。

※届出が遅れたことにより、勤務先の健康保険を既に喪失している、国民健康保険の脱退(資格喪失)後、再加入が必要な場合等、加入手続きを伴う手続きは、郵送で行うことができません。

備考					国保届出(申請)書受付状況	担当者処理欄	取得・開始	喪失・終了	本人確認	受付印	年金入力	
					<input type="checkbox"/> 簡易申告書 <input type="checkbox"/> 送付先変更届 <input type="checkbox"/> 座振替依頼書 <input type="checkbox"/> 減免申請書 <input type="checkbox"/> 非自発軽減申請書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 事業所確認 <input type="checkbox"/> 年金情報	<input type="checkbox"/> 任意継続説明 <input type="checkbox"/> 所得確認 <input type="checkbox"/> 社保等扶養説明 <input type="checkbox"/> 非自発説明 <input type="checkbox"/> 座振替説明 <input type="checkbox"/> 資格担当 () <input type="checkbox"/> 保険料担当 () <input type="checkbox"/> 給付担当 () <input type="checkbox"/> 会社都合退職 <input type="checkbox"/> 自己都合退職 <input type="checkbox"/> 10日間・加入期間証明 <input type="checkbox"/> 旧国 <input type="checkbox"/> 旧国非 <input type="checkbox"/> 非自非 <input type="checkbox"/> 旧被扶養 ()	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 後期離脱 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 入国 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全喪 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 後期加入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 出国 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 通帳・キャッシュ <input type="checkbox"/> その他 ()			確認 連名簿 単票
受付	入力	保険証	交付日 月 日	担当課確認	担当者	TEL						
			回収日 月 日									
			郵送日 月 日									