

国民健康保険資格喪失届出書

資格喪失郵送専用

記入例

届出日 **2年5月7日**

記入(郵送)した日 呉氏印 チェックしてください。

届出 人	氏名	呉氏 太郎	世帯主 連絡先 (<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先)	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ	世帯主 の職業	記号番号 (新規)
	住所	呉市中央4丁目1番6-301	0823-25-3158	連絡先 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先)	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	記号番号 (既存/再利用)

押印してください。

日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

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	喪失開始	喪失終了
1 呉氏 太郎	西暦 昭和 平成 60年4月1日	男・女 (男)	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <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 呉氏 花子	西暦 昭和 平成 6年2月1日	男・女 (女)	妻	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	取得開始	喪失終了
3 呉氏 三郎	西暦 昭和 平成 令和 元年5月1日	男・女 (男)	子	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	取得開始	喪失終了
4	西暦 昭和 平成	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <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	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	取得開始	喪失終了

【世帯主以外が届出する場合】
どちらかにチェックし、届出人が押印(又は署名)してください。

個人番号(マイナンバー)は、分かる場合のみご記入ください。

太枠の中をご記入ください。

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
<p>※ 保険証は処分したので返却できません。</p> <p>① この資格喪失届出書 ② 社会保険証のコピー(本人・家族) ③ 国民健康保険証 (※ 既に処分した場合は、その旨を備考欄に記入) ①~③を保険年金課までご郵送ください。</p>	<input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 未届出	<input type="checkbox"/> 任意継続証明 <input type="checkbox"/> 取得確認	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 合算 <input type="checkbox"/> 減額	<input type="checkbox"/> 本人確認済	<input type="checkbox"/> 受付済	<input type="checkbox"/> 年金入力済
	<p>回収日 月 日</p> <p>郵送日 月 日</p>	<p>担当者 TEL</p>	<p><input type="checkbox"/> 10日間・加入期間証明</p> <p><input type="checkbox"/> 旧国 <input type="checkbox"/> 旧国非 <input type="checkbox"/> 非自非</p> <p><input type="checkbox"/> 旧被扶養()</p>	<p><input type="checkbox"/> 人 国</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>	<p><input type="checkbox"/> 出 国</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>	<p><input type="checkbox"/> 年金手帳</p> <p><input type="checkbox"/> 通帳・キャッシュ</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>	<p><input type="checkbox"/> 連名簿</p> <p><input type="checkbox"/> 単 票</p>