

(届出先) 呉 市 長

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()	世帯主	氏 名	☐ 届出人と同じ	世帯主の職業	国民健康保険番号	
	連絡先 (☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 勤務先)			連絡先 (☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 勤務先)	☐ 届出人と同じ		☐ 会社員	
	— —			— —	☐ 自営			
住 所				住 所	☐ 届出人と同じ	☐ 学生	介護保険番号	
						☐ 無職		
						☐ その他		
届出人が世帯主でない場合は、本日の手続についてどちらかにチェックしてください。								
☐ 世帯主の了承を得ています。		☐ 世帯主に説明します。		再交付	☐ 国保 ☐ 資格確認書 ☐ 資格情報通知 ☐ 介護	理由		
				☐ 紛失等 ☐ 不着 ☐ その他()				

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	フリガナ	昭和・平成・令和／西暦	男・女		□会社員 □自営 □学生 □無職 □その他	取得開始	・	・
		喪失終了				・	・	
		年 月 日						
個人番号(マイナンバー)								
2	フリガナ	昭和・平成・令和／西暦	男・女		□会社員 □自営 □学生 □無職 □その他	取得開始	・	・
		喪失終了				・	・	
		年 月 日						
個人番号(マイナンバー)								
3	フリガナ	昭和・平成・令和／西暦	男・女		□会社員 □自営 □学生 □無職 □その他	取得開始	・	・
		喪失終了				・	・	
		年 月 日						
個人番号(マイナンバー)								
4	フリガナ	昭和・平成・令和／西暦	男・女		□会社員 □自営 □学生 □無職 □その他	取得開始	・	・
		喪失終了				・	・	
		年 月 日						
個人番号(マイナンバー)								
5	フリガナ	昭和・平成・令和／西暦	男・女		□会社員 □自営 □学生 □無職 □その他	取得開始	・	・
		喪失終了				・	・	
		年 月 日						
個人番号(マイナンバー)								

国民健康保険の喪失手続で、国民健康保険証を返還できない方がいる場合は番号を○で囲んでください。

◎ 手続に必要なもの

① この国民健康保険資格喪失届出書

② 勤務先の「資格情報のお知らせ」「資格確認書」いずれかのコピー(本人・家族)

③ 呉市国保の「資格情報のお知らせ」「資格確認書」のいずれか

(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、加入手続を伴う手続は、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
				□ 簡易申告書 □ 送付先変更届 □ 委任状 □ 口座振替依頼書 □ 減免申請書 □ 福祉・学・遠申請書 □ 非自発軽減申請書 □ 資格確認書交付申請書 □ マイナ保険証利用登録解除申請書 □ 特定疾病療養受療証交付申請書 担当課確認		□ 任意継続説明 □ 所得確認 □ 社保等扶養説明 □ 非自発説明 □ 口座振替説明 □ 資格担当 () □ 保険料担当 () □ 給付担当 () □ 会社都合退職 □ 自己都合退職 □ 10日間・加入期間証明 □ 旧国 □ 旧国非 □ 非自発非 □ 旧被扶養()		□ 新規 □ 追加 □ 社保離脱 □ 国組離脱 □ 生保廃止 □ 後期離脱 □ 転 入 □ 入 国 □ そ の 他 ()	□ 全喪 □ 減 □ 社保加入 □ 国組加入 □ 生保開始 □ 後期加入 □ 転 出 □ 出 国 □ そ の 他 ()	□ 個カード □ 運転免許証 □ 在留カード □ パスポート □ 住基カード □ 障害者手帳 □ 資格確認書 □ 年金手帳 □ 通帳・キャッシュ □ そ の 他 ()		確認
受付	入力	保険証	交付日 月 日(確・知) 回収日 月 日(確・知) 郵送日 月 日(確・知)									