

## 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                                     | ○年○月○日                                                                                                  | 記入(郵送)した日                                                  | 記入してください。                                                                                    |                      |                                                                                                                                                                |                                                          |         |         |        |
| 届出人                                     | 氏名                                                                                                      | 呉氏 太郎                                                      | 世帯主との関係                                                                                      | ( 本人 )               |                                                                                                                                                                |                                                          |         |         |        |
|                                         | 連絡先 ( <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 ) | 0823-25-3158                                               | 世帯主                                                                                          | 氏名                   |                                                                                                                                                                |                                                          |         |         |        |
|                                         | 住所                                                                                                      | 呉市中央4丁目1番6-302                                             | 連絡先 ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 ) | 届出人と同じ               |                                                                                                                                                                |                                                          |         |         |        |
| 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。 |                                                                                                         | 【世帯主以外が届出する場合】<br>どちらかにチェックしてください。                         |                                                                                              | 国民健康保険番号             |                                                                                                                                                                |                                                          |         |         |        |
| <input type="checkbox"/> 世帯主の了承を得ています。  |                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 世帯主に説明します。                        |                                                                                              | 再交付                  |                                                                                                                                                                |                                                          |         |         |        |
| 再交付                                     |                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 国保<br><input type="checkbox"/> 介護 |                                                                                              | この項目については記入しないでください。 |                                                                                                                                                                |                                                          |         |         |        |
| 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                                                                                                                                                             | マイナ保険証登録の有無<br>(国保加入時のみチェック)                             | 国保異動年月日 | 年金得喪年月日 | 基礎年金番号 |
| 1                                       | フリガナ クレシ タロウ<br>呉氏 太郎                                                                                   | 昭和・平成・令和／西暦<br>30年 4月 1日<br>個人番号(マイナンバー)                   | 男・女<br>男                                                                                     | 本人                   | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営<br><input type="checkbox"/> 学生 <input checked="" type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 取得      | 得       | -      |
| 2                                       | フリガナ クレシ ハナコ<br>呉氏 花子                                                                                   | 昭和・平成・令和／西暦<br>32年 2月 1日<br>個人番号(マイナンバー)                   | 男・女<br>女                                                                                     | 妻                    | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営<br><input type="checkbox"/> 学生 <input checked="" type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 取得      | 得       | -      |
| 3                                       | フリガナ                                                                                                    | 昭和・平成・令和／西暦                                                | 男・女                                                                                          |                      | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営<br><input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> その他            | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 取得      | 得       | -      |
| 4                                       | フリガナ                                                                                                    | 年 月 日<br>個人番号(マイナンバー)                                      | 女                                                                                            |                      | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営<br><input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> その他            | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 取得      | 得       | -      |
| 5                                       | フリガナ                                                                                                    | 昭和・平成・令和／西暦<br>年 月 日<br>個人番号(マイナンバー)                       | 男・女                                                                                          |                      | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営<br><input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> その他            | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 取得      | 得       | -      |

※ マイナンバーカードは、

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。

備考

保険証は処分したので返却できません。

特記事項があれば、記入してください。

① 勤務先の「資格情報のお知らせ」「資格確認書」のいずれかのコピー(本人・家族)  
② 呉市国保の「資格情報のお知らせ」「資格確認書」のいずれか  
③ この異動届 ①～③を返信用封筒に入れて、ご郵送ください。

★ 問合せ先: 呉市役所 保険年金課 国民年金グループ ( ☎ 0823-25-3158 )

※ 手続完了後に、国民健康保険料に変更があった場合は、国民健康保険料に関する納入通知書を世帯主宛に送ります。翌月中旬頃に郵送させていただきますので、変更内容をご確認ください。

例1 7月1日に投函、7月3日に保険年金課で書類を受理  
→8月中旬頃に納入通知書を発送します。  
例2 6月29日に投函、7月2日に保険年金課で書類を受理  
→8月中旬頃に納入通知書を発送します。