

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()
 連絡先(自宅 携帯 勤務先)
 住所

世帯主 氏名 届出人と同じ
 連絡先(自宅 携帯 勤務先) 届出人と同じ
 住所 届出人と同じ

国民健康保険番号
 介護保険番号

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	マイナ保険証登録の有無 (国保加入・再交付時にチェック)
1 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日 個人番号(マイナバー)	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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日 個人番号(マイナバー)	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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日 個人番号(マイナバー)	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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日 個人番号(マイナバー)	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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日 個人番号(マイナバー)	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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

◎ 手続に必要なもの

- この国民健康保険資格喪失届出書
- 勤務先の「健康保険証」「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)
- 呉市国保の「国民健康保険証」「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。

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。

※マイナンバーカードは、有効期

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
受付 入力 保険証	<input type="checkbox"/> 簡易申告書 <input type="checkbox"/> 送付先変更届 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 口座振替依頼書 <input type="checkbox"/> 減免申請書 <input type="checkbox"/> 刃施・学・遠申請書 <input type="checkbox"/> 非自発軽減申請書 <input type="checkbox"/> 資格確認書交付申請書 <input type="checkbox"/> マイナ保険証利用登録解除申請書 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証交付申請書 担当課確認	<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"/> 口座振替説明 <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"/> 非自発非 <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"/> 個カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <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"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 通帳・キャッシュ <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 連名簿 <input type="checkbox"/> 単票
交付日 月 日(確・知) 回収日 月 日(確・知) 郵送日 月 日(確・知)							