

# 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 ○年 ○月 ○日	氏名 <b>呉氏 太郎</b>	異動する人との関係 ( <b>本人</b> )	氏名 届出人と同じ	世帯主の職業	国民健康保険番号
		住所 <b>呉市中央4丁目1番6-302</b>	連絡先 ( <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 ) <b>0823-25-3158</b>	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 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	

**【世帯主以外が届出する場合】**  
どちらかにチェックしてください。

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。	再交付	この項目については記入しないでください。
<input type="checkbox"/> 世帯主の了承を得ています。	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 介護	
<input type="checkbox"/> 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	マイナ保険証登録の有無 (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 <b>呉氏 太郎</b>	昭和・平成・令和/西暦 <b>30年 4月 1日</b>	男・女 男	<b>本人</b>	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
2 <b>呉氏 花子</b>	昭和・平成・令和/西暦 <b>32年 2月 1日</b>	男・女 女	<b>妻</b>	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
3	昭和・平成・令和/西暦	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	年 月 日	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	昭和・平成・令和/西暦	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			

太枠の中をご記入ください。

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。

**※ 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。

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「健康保険証」「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「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
  - 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)