

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	
届出人	氏名	呉氏 太郎	氏名	届出人と同じ
	世帯主との関係	(本人)	世帯主の職業	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ
	連絡先 (<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先)	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
住所	呉市中央4丁目1番6-302		国民健康保険番号	

【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"/> 世帯主に説明します。	<input type="checkbox"/> 介護	

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 氏名: 呉氏 太郎	昭和・平成・令和/西暦: 30年 4月 1日	男	本人	<input type="checkbox"/> 会社員 <input checked="" 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 氏名: 呉氏 花子	昭和・平成・令和/西暦: 32年 2月 1日	女	妻	<input type="checkbox"/> 会社員 <input checked="" 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					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
4					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
5					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

太枠の中をご記入ください。

※ 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。 ※マイナンバーカードは...

備考

保険証は処分したので返却できません。

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)

特記事項があれば、記入してください。