

郵送用

国民健康保険資格喪失届

【記入例】

(あて先) 仙台市 区長

※太わくの中を記入してください。

1 世帯主 2 その他(世帯主との関係:)		届出日
氏名	電話 ()	〇〇.〇〇.〇〇
仙台 太郎	〇〇〇 - 〇〇〇〇	世帯主氏名
代理人の住所	仙台 太郎	
異動者の住所 仙台市 青葉区国分町〇丁目〇-〇		

国民健康保険を脱退する方の氏名等を記入してください。

ご提出いただく書類にし点をしてください。

No	異動者氏名	生年月日	性別	世帯主との続柄	提出書類	
					職場等の健康保険(書類などの写し)	国民健康保険
1	〇〇〇 〇〇〇	〇〇.〇〇.〇〇	男(女)	主	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格取得証明書 <input type="checkbox"/> 保険証	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 資格確認書
2	〇〇〇 〇〇〇	〇〇.〇〇.〇〇	男(女)	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格取得証明書 <input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 保険証 <input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書
3	〇〇〇 〇〇〇	〇〇.〇〇.〇〇	男(女)	子	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格取得証明書 <input type="checkbox"/> 保険証	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 資格確認書
4			男・女		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格取得証明書 <input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 資格確認書
5			男・女		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格取得証明書 <input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 資格確認書

No.	事由	喪失年月日	証確認	喪失(一部・全部)								
				21	22	23	24	25	27	29		
1		・	<input type="checkbox"/>									
2		・	<input type="checkbox"/>									
3		・	<input type="checkbox"/>									
4		・	<input type="checkbox"/>	入力			照合					
5		・	<input type="checkbox"/>									

<注意>
本届出書は、職場等の健康保険に加入したことに伴い、国民健康保険を脱退するための郵送用の届出書です。他の事由での脱退及び加入手続きには使用できませんので、ご注意ください。

※ ご記入いただいたこちらの資格喪失届と脱退する方全員の①職場の健康保険被保険者証の写し、資格確認書の写し、資格情報のお知らせ(資格取得年月日がわかる通知文書)の写しまたは健康保険の資格取得証明書(資格取得年月日、被保険者記号・番号、保険者番号、被扶養者の氏名の記載があるもの)と②国民健康保険被保険者証または資格確認書を、お住まいの区の区役所・総合支所保険年金課(秋保総合支所は保健福祉課)へ郵送してください。