

国民健康保険資格喪失届（郵送用）

記載例

記入年月日

令和 X年 X月 X日

太枠の中だけ記入してください。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--|--|----|----|---------|---|--|--|--|--|-----|------------------------|--|
| 世帯主 | 住所 | | 氏名 | | | | | | | | | | 届出人 | 氏名 | |
| | 滝沢市 鶴飼中鶴飼55番地 | | 滝沢 太郎 | | | | | | | | | | | ※世帯主の方は省略できます 滝沢 花子 | |
| | 電話番号 019 - 656 - 6528 | | 個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 | | | | | | | | | | | 世帯主との関係（ 妻 ） | |
| 国民健康保険被保険者番号 XXXXXXXX | | 国民健康保険資格喪失日 | | ※新たに加入した資格確認書若しくは資格情報のお知らせにて確認しますので、必ずコピーを郵送してください。 | | | | | | | | | | | |
| 喪失する人 | 氏名 | | 性別 | 生年月日 | | | 世帯主との続柄 | 資格確認書の返還の有無 (無の場合、その理由) | | | | | | | |
| | 1 | 滝沢 太郎 個人番号 012345678901 | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> | 昭 <input checked="" type="radio"/> 平 <input type="radio"/> 令 <input type="radio"/> | X年 | X月 | XX日 | 本人 | <input checked="" type="radio"/> 有 · 無 <input type="radio"/> 【紛失・その他（ ）の為】 | | | | | | |
| | 2 | 滝沢 花子 個人番号 012345678902 | 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> | 昭 <input checked="" type="radio"/> 平 <input type="radio"/> 令 <input type="radio"/> | X年 | X月 | XX日 | 妻 | 有 · <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 【 <input checked="" type="radio"/> 紛失 <input type="radio"/> その他（ ）の為】 | | | | | | |
| | 3 | 滝沢 一郎 個人番号 012345678903 | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> | 昭 <input type="radio"/> 平 <input checked="" type="radio"/> 令 <input type="radio"/> | X年 | X月 | XX日 | 子 | 有 · <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 【紛失・その他（マイナ保険証）の為】 | | | | | | |
| | 4 | 個人番号 | 男 女 | 昭 平 令 | 年 | 月 | 日 | | 有 · 無 <input type="radio"/> 【紛失・その他（ ）の為】 | | | | | | |
| 5 | 個人番号 | 男 女 | 昭 平 令 | 年 | 月 | 日 | | 有 · 無 <input type="radio"/> 【紛失・その他（ ）の為】 | | | | | | | |

国民健康保険の資格確認書を返還できない場合でも、後日発見したときはそれを使用せず、必ず返還ください。
国民健康保険の資格喪失後、国民健康保険を使用した場合は、その分の医療費をお返しいただくこととなります。

※ 社会保険などの資格確認書若しくは資格情報のお知らせのコピーがないと受付できません。ご注意ください。

《手続き方法》

上記の資格喪失届の太枠内を全て記入し、社会保険など新たに加入した資格確認書若しくは資格情報のお知らせ(全員分)のコピーと国民健康保険資格確認書、世帯主もしくは届出人の身分証明書の写しを同封して保険年金課へ郵送してください。

(問い合わせ・宛先)

〒020-0692 滝沢市中鶴飼 55 番地
滝沢市役所
健康こども部保険年金課 国民健康保険担当
電話 019-656-6528 (直通)