

国民健康保険 資格喪失届

年 月 日

下記の者が、健康保険に加入したので、国民健康保険の喪失を届け
出ます。

記号番号 _____
住 所 _____
世帯主氏名 _____
世帯主電話番号 () _____

記

<健康保険に加入した者>

氏名 _____ 生年月日 _____
氏名 _____ 生年月日 _____
氏名 _____ 生年月日 _____
氏名 _____ 生年月日 _____
氏名 _____ 生年月日 _____

添付書類

- 国民健康保険 被保険者証（国民健康保険を喪失される方全員分）
- 職場からもらった保険証のコピー（国民健康保険を喪失される方全員分）
- 世帯主の本人確認書類※1のコピー
- 世帯主と国民健康保険を喪失される方全員の個人番号(マイナンバー)カード（両面）または個人番号(マイナンバー)通知カードのコピー※2

※1 本人確認書類のコピーは顔写真があるものは1種類、顔写真のないものは2種類

<顔写真があるものは1種類>
個人番号カード、運転免許証、日本国旅券（パスポート）、在留カード、特別永住者証明書、身体障害者手帳、その他写真が添付された官公署の発行する証明書
<顔写真がないものは2種類>
健康保険被保険者証、年金手帳（基礎年金番号通知書）、年金証書、介護保険被保険者証、雇用保険受給者証、キャッシュカード、預金通帳、クレジットカード、社員証、その他これに類するもの

※2 個人番号（マイナンバー）カードまたは通知カードがない場合は同意書の記入をお願いします。