

記入例

国民健康保険 資格喪失届

届出日を記入してください。

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

お持ちの保険証上段の「記号番号」を記入してください。

住所

世帯主氏名

世帯主の氏名等を記入してください。

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

今回、職場の健康保険に加入した方の氏名・生年月日を全員記入してください。

氏名

氏名

生年月日

氏名

生年月日

添付書類

無い場合は、職場からもらった保険証のコピーのみで結構です。

国民健康保険 被保険者証（国民健康保険証）

職場からもらった保険証のコピー（国民健康保険証）

世帯主の本人確認書類※1のコピー

職場の健康保険に加入した方全員の保険証のコピーを送ってください。こちらが無いと手続きが出来ませんのでご注意ください。

世帯主と国民健康保険を喪失される方全員の本人確認書類のコピー

（マイナンバー通知カードまたは個人番号（マイナンバー）通知カード）

世帯主の方の本人確認書類コピーと、世帯主の方と対象の方のマイナンバーの通知カード又はマイナンバーカードのコピーを送ってください。

※1 本人確認書類のコピーは顔写真があるものは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もの

<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（基礎年金番号通知カード）、雇用保険受給者証、キャッシュカード、その他これに類するもの

世帯主及び健康保険に加入した方の個人番号が分からない場合は、別紙「個人番号確認同意書」の記入をお願いいたします。

※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。