

# 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 資格確認書または被保険者証  
(国民健康保険を喪失される方全員分)

職場からもらった健康保険の資格情報の分かるもの※1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※2のコピー

※1 資格確認書、資格情報通知書(資格情報のお知らせ)、マイポータル画面等

※2 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>

基礎年金番号通知書(年金手帳)、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