

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、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

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。

令和●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 00999999

国民健康保険の「記号・番号」を記入してください。

住所 大府市●●町▲丁目▼番地

世帯主氏名 大府 太郎

世帯主の氏名等を記入してください。

世帯主電話番号 0562 (45) XXX9

記

＜健康保険に加入した者＞

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 大府 太郎 生年月日 昭和●年▲月▲日

氏名 大府 花子 生年月日 昭和▲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

無い場合は、職場からもらった健康保険の資格情報の分かるもののコピーのみで結構です。

- ☒ 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

職場の健康保険に加入した方全員分を送ってください。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。

- ※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、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