

国民健康保険被保険者 資格喪失届(見本)

江東区	国民健康保険証の記号番号	記入した日
全部	(記号)08 - 99 (番号) 1234	▲▲ 年 4 月 1 日
一部		

届出人			■世帯主
住 所	江東区東陽4-11-28-207		<input type="checkbox"/> 本人
氏 名	江東 太郎		<input type="checkbox"/> その他
連絡先	03-3647-9111	個人 番号	123456789012

国民健康保険をやめる人					性 別	続 柄
1	ふりがな	こうとう たろう			男	世帯主
	氏 名	江 東 太 郎				
	生年月日	■■ 50 年 6 月 6 日	個人番号	1 2 3 4		
2	ふりがな	こうとう はなこ			女	妻
	氏 名	江 東 花 子				
	生年月日	■■ 53 年 7 月 7 日	個人番号	2 1 0 9		
3	ふりがな	こうとう さき			女	子
	氏 名	江 東 咲 季				
	生年月日	▲▲ 26 年 11 月 29 日	個人番号	6 1 2 3		
4	ふりがな					
	氏 名					
	生年月日	年 月 日	個人番号			
5	ふりがな					
	氏 名					
	生年月日	年 月 日	個人番号			

【次の1～4を同封してください】

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)

- ## 2. 江東区国民健康保険資格確認書(お持ちの方のみ)

- ### 3. 届出人の個人番号がわかる資料のコピー

例：個人番号カード裏面、通知カード（記載された氏名・住所等が住民票記載事項と一致するもの）、個人番号が記載された住民票の写しなどのコピー

- #### 4. 届出人の身元が確認できる資料のコピー

例: 個人番号カード表面、運転免許証、パスポート、在留カード、年金手帳などのコピー

※書類に不備があった場合、マイナンバーによる情報連携を行います。

**職員記入欄**

処 理 日	発 送 日	受 付	入 力	回 収	確 認	口座登録
						有・無
						当月納通
						有・無