

国民健康保険被保険者 資格喪失届

江東区	国民健康保険証の記号番号	届 出 日
全部 一部	08-	年 月 日

届出人	江東区			<input type="checkbox"/> 世帯主
住 所	丁目	番	号	<input type="checkbox"/> 本人
氏 名				<input type="checkbox"/> その他 ()
電 話 (日中連絡先)	個人番号			

国民健康保険をやめる人				性 別	続 柄
1	フリガナ				世帯主
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
2	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
3	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
4	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
5	フリガナ				
	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. 加入した健康保険証のコピー(国保をやめる方、全員分)

2. 江東区国民健康保険証(国保をやめる方、全員分)

* 国民健康保険証がないときは、その理由

紛失 その他 ()

3. 届出人の個人番号のわかる資料のコピー

例: 個人番号カード裏面、通知カード、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

事務処理欄

徴収嘱託員	受 付	入 力	保 険 証		確 認	通知打出し	通知確認
			回 収	未 回 収			