

国民健康保険被保険者資格喪失届

以下のものを持参もしくは同封してください（郵送の場合②～④はコピー）
①国保の保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書（いずれかお持ちの物）
②社会保険を取得したことがわかる書類 ③身分証明書
④マイナンバーのわかるもの（世帯主および国保をやめる人）

太枠の部分に記載してください。

被保険者番号		喪失区分		包括喪失・一部喪失		左記のとおり届け出ます	
		資格喪失年月日		年 月 日		令和●年 ●月 ●日	
被保険者氏名		続柄	性別	生年月日		個人番号	
1	国保 花子	妻	男・女	昭令平	60年 1月 1日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
2			男・女	昭令平	年 月 日		
3			男・女	昭令平	年 月 日		
4			男・女	昭令平	年 月 日		
5			男・女	昭令平	年 月 日		

資格喪失事由	社会保険加入	1 証明書確認 2 勤務先(保険組合)確認 3 年金記録確認 4 マイナポータル			
	保険者名	勤務先名		電話	
	保険者番号	勤務先所在地		取得日	☐ 本人(年 月 日) ☐ 家族(年 月 日)
	記号・番号・枝番	年金記録		備考	
	国保組合加入	1 証明書確認 2 勤務先(保険組合)確認 3 マイナポータル			
	国保組合番号	勤務先名		電話	
	記号・番号・枝番	勤務先所在地		取得日	☐ 本人(年 月 日) ☐ 家族(年 月 日)
	生活保護適用	1 福祉総務課確認 2 その他()			
	その他				

【住所】	
野々市市 三納一丁目1番地	
【世帯主氏名・個人番号】	
国保 太郎	
2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	
【連絡先(電話番号)】	
携帯・自宅 〔 ☐ 世帯主 ☒ 世帯員(妻)〕	
090 - 1234 - 5678	
野々市市長 栗 貴 章 あて	

※市処理欄	
申請者氏名	☐ 世帯主 ☐ 世帯員
身元確認	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 在留カード ☐ 2点(キャッシュカード/クレジットカード/通帳等) ☐ その他()
代理権の確認	☐ 委任状 ☐ 本人の資格確認書等 その他()

※市処理欄							
受付	回収	資格喪失後の受診	保険税の案内	個人番号の確認	全員	40歳以上	備考
	☐ 保険証(～R7.7末) ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 資格確認書 月 日 回収	☐ なし ☐ あり → ☐ 本人請求説明	☐ 座: ☐ 月末振替 → ☐ 翌月精算 納付書: ☐ 還付先指定用紙を渡す ☐ 変更通知の翌月発送を案内 ☐ 変更納付書 期 円渡す	☐ 住基情報 ☐ 通知カード ☐ マイナンバーカード その他()	☐ 喪失者向けの チラシ渡す	☐ 特定健診未受診 の場合、喪失後受診 不可の旨説明 (4-10月まで)	☐ 止 督促 催促