

郵送用

## 国民健康保険資格喪失届

(あて先) 仙台市 区長

## 【記入例】

※太わくの中を記入してください。

届出人	1 世帯主 2 その他(世帯主との関係: )	届出日	
	氏名 <b>仙台 太郎</b>	電話 (000) 000 - 0000	00.00.00
	代理人の 住所	世帯主氏名 <b>仙台 太郎</b>	
異動者の 住所 仙台市 青葉区国分町○丁目○-○			備

国民健康保険を脱退す  
る方の氏名等を記入し  
てください。ご提出いただく書類に  
し点をしてください。

No.	異動者 氏 名 フリガナ	生年月日 個人番号 (マイナンバー)	性別 世帯主 との 続柄	提出書類	
				職場等の健康保険 (書類などの写し)	国民健康 保険
1	○○○ ○○○○ ○○ ○○	○○.○○.○○	男・女 主	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格取得証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書
2	○○○ ○○○○ ○○ ○○	○○.○○.○○	男・女 妻	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格取得証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書
3	○○○ ○○○○ ○○ ○○	○○.○○.○○	男・女 子	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格取得証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書
4		・・	男・女	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格取得証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書
5		・・	男・女	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格取得証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書

No.	事由	喪失年月日	証確認	喪失(一部・全部)										
				21	22	23	24	25	27	29	転出	死亡	社保加入	国組加入
1		・・	<input type="checkbox"/>											
2		・・	<input type="checkbox"/>											
3		・・	<input type="checkbox"/>											
4		・・	<input type="checkbox"/>											
5		・・	<input type="checkbox"/>											
入力 照合														

**<注意>**  
 本届出書は、職場等の健康保険に加入したこと  
 に伴い、国民健康保険を脱退するための郵送用の届出  
 書です。他の事由での脱退及び加入手続きには使用  
 できませんので、ご注意ください。

記入欄	
番号	
保険者番号	本・扶

\* ご記入いただいたこちらの資格喪失届と脱退する方全員の①職場の資格確認書の写し、資格情報のお知らせ（資格取得年月日がわかる通知文書）の写し または 健康保険の資格取得証明書（資格取得年月日、被保険者記号・番号、保険者番号、被扶養者の氏名の記載があるもの）と②国民健康保険資格確認書を、お住まいの区の区役所・総合支所保険年金課（秋保総合支所は保健福祉課）へ郵送してください。