

郵送用

国民健康保険資格喪失届

(あて先) 仙台市

區長

【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	電 話	〇〇.〇〇.〇〇
	仙台 太郎	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	世 帯 主 氏 名
	代理人の 住 所		仙台 太郎
異動者の 住 所 仙台市 青葉区国分町〇丁目〇-〇			

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
シ点をしてください。

[illegible]

No.	事由	喪失年月日	証確認	異動事由	喪失（一部・全部）						
					21 転出	22 死亡	23 社保加入	24 国組加入	25 生保開始	27 その他	28 海外
1		・ ・	<input type="checkbox"/>								
2		・ ・	<input type="checkbox"/>								
3		・ ・	<input type="checkbox"/>								
4		・ ・	<input type="checkbox"/>		入 力				照 合		
5		・ ・	<input type="checkbox"/>								
<p>＜注意＞</p> <p>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。</p>											
記号											
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。